

Charlotta Laari

# NÄKEMYKSIÄ VANHUSTEN SUUN TERVEYDESTÄ

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysala, Sairaanhoitaja

Joulukuu 2016

<b>Tekijä</b> Charlotta Laari	<b>Tutkinto</b> Sairaanhoitaja AMK	<b>Aika</b> Joulukuu 2016
<b>Opinnäytetyön nimi</b> Näkemyksiä vanhusten suun terveydestä		49 sivua 6 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b> Attendo Hovinsaaren hoivakoti III		
<b>Ohjaaja</b> Lehtori Anneli Airola		
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tuottaa tietoa vanhusten suun terveyden tilasta hoitohenkilökunnan näkökulmasta, vanhusten omasta näkökulmasta sekä selvittää ongelmakohtia vanhusten suun hoidon toteutumisessa. Opinnäytetyön tutkimusmetodinä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Sisällönanalyysi tehtiin induktiivisesti.</p> <p>Tiedonhakuprosessin jälkeen tutkimukseen valikoitui viisi artikkelia. Keskeiset tulokset tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella olivat, ettei vanhusten suun terveydentila ollut kovin hyvällä tasolla ja monien suun terveydessä oli parannettavaa. Vanhuksilla oli tarve olla omatoimisia suun terveyden hoidossa. Tarve avulle koettiin riittämättömänä. Vanhukset kokivat hoitohenkilökunnan toteuttaman suun terveydenhoidon laadukkaampana kuin itse tekemänsä. Vanhukset kokivat esteenä hammashoidon palvelujen käytölle niiden kalleuden. Henkilökunnan näkökulmasta hoitohenkilökunta osasi melko hyvin toteuttaa ja opastaa vanhuksia suun terveyden hoidossa, mutta heillä oli tiedonpuutteita ja lisäkoulutuksen tarvetta suun terveyteen liittyen. Hoitohenkilökunnan mukaan syyt suun terveyden puutteelliselle hoidolle olivat kiire, ajanpuute sekä hoitohenkilökunnan vähyys. Ongelmakohtina olivat eriävät tulokset vanhusten ja hoitohenkilökunnan mielipiteissä. Ongelmakohtia oli tiedonpuute suun terveydestä niin vanhuksilla kuin hoitohenkilökunnallakin, sillä vanhusten tiedonmäärän todettiin olevan yhteydessä suun terveyteen. Yhteistyön puute vanhusten, hoitohenkilökunnan ja suun terveyden hoitohenkilökunnan välillä nousi myös yhteiseksi ongelmaksi. Sekä hoitohenkilökunta että vanhukset kokivat myönteiset asenteet merkittävänä tekijänä suun terveyden edistämiseksi.</p> <p>Lisätutkimusta aiheesta tarvitaan.</p> <p>Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset eivät ole tiedonlähteiden niukkuuden vuoksi kovin yleistettäviä, mutta tarjoavat katsauksen vanhusten ja hoitohenkilökunnan näkemyksistä vanhusten suun terveydestä sekä pohjan jatkotutkimuksille.</p>		
<p><b>Asiasanat</b> suun terveys, vanhukset, hoitoala</p>		

<b>Author</b> Charlotta Laari	<b>Degree</b> Bachelor of Health Care	<b>Time</b> December 2016
<b>Thesis Title</b> Views of Oral Health of the Elderly People - Literature Review		49 pages 6 pages of appendices
<b>Commissioned by</b> Attendo Hovinsaari nursing home III		
<b>Supervisor</b> Anneli Airola, Senior Lecturer		
<p><b>Abstract</b></p> <p>The objective of this literature review was to provide information concerning oral health from the perspective of the elderly and the nursing staff as well as to discover the problem points concerning the oral health of the elderly. The research method used in this thesis was descriptive literature review. Content analysis was carried out inductively.</p> <p>After completing the data application process, five articles were selected for the research. Key results deriving from this literature review were that the oral health of the elderly was not at a sufficient level and that there was room for improvement in their oral health. For the elderly, there was an urge to take care of their oral health independently, but also the need for assistance with oral health care, which was felt to be insufficient. The elderly experienced that the oral health care carried out by the nursing staff was of a higher quality than the oral health care they would personally do. Elderly patients experienced a barrier to the use of dental care services because of high cost.</p> <p>The medical staff were confident in the implementation and guiding of the elderly in the care of oral health, but knowledge gaps were evident. Consequently, additional training was required relating to oral health. The medical staff presented that the issue for the lack of oral health care was due to hurry, lack of time, as well as lack of nursing staff.</p> <p>Profound problem points were the differing results between the opinions of the elderly and nursing staff. An additional problem point was the lack of knowledge of oral health by the elderly and nursing staff, since the amount of knowledge with the elderly was found to be associated with their oral health. The lack of cooperation between the elderly, nursing staff and the oral health care staff was also a common problem. Both the medical staff and the elderly people experienced that a positive attitude is a significant factor in the promotion of oral health. Additional study is needed of the subject.</p> <p>The results of this literature review are not to be generalized because of the scarcity of information sources. However, it provides an insight into the views of the elderly and nursing staff concerning oral health of the elderly. Moreover it establishes a foundation for further studies.</p>		
<p><b>Keywords</b> oral health, elderly, nursing</p>		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA.....	7
2.1	Suu ja yleisterveys .....	7
2.2	Vanhusten suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä.....	8
2.2.1	Kuiva suu .....	9
2.2.2	Proteesit .....	10
2.2.3	Sairaudet.....	11
2.3	Vastuu vanhusten suun hoidon toteuttamisesta .....	15
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	17
4	TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS .....	18
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina .....	18
4.2	Tiedonhakuprosessi.....	19
4.3	Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset.....	21
4.4	Aineiston analyysi .....	23
5	TULOKSET.....	25
5.1	Vanhusten näkemykset suun hoidon toteutumisesta .....	25
5.2	Henkilökunnan näkemykset suun hoidon toteutumisesta.....	28
5.3	Ongelmakohtia suun hoidon toteutumisessa .....	31
5.4	Yhteenveto tuloksista.....	34
6	POHDINTA.....	37
6.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	37
6.2	Tulosten tarkastelua.....	38
6.3	Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotuksia .....	41
7	LÄHTEET .....	44
LIITTEET		

Monissa eri tutkimuksissa on käynyt ilmi, että vanhusten suun terveydentila laitos-, palvelu- ja kotihoidossa ei ole tällä hetkellä hyvällä hoitotasolla (Pirilä 2002; Ollikainen 2006; Kiuru 2004). Vanhusten suun ja hampaiden tilaa on selvitetty niin Suomessa kuin ulkomailla. Tutkimusten mukaan vanhusten suun ja hampaiden kunto on edelleen melko huono. Suomessa vanhusten suun ja hampaiden tilaa selitti eniten asuinpaikka, mikä on yhteydessä palveluiden saantiin ja sivistyksen tasoon. Suun terveys vaikuttaa vanhusten yleis-terveyteen, ja jos vanhusten suun terveyttä ylläpidetään, on sillä positiivinen vaikutus myös vanhusten sairaanhoidon yleiskustannuksiin. (Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä 2015, 11.)

Tällä hetkellä Suomen ikäjakauman mukaan suuret ikäluokat ovat lähene-mässä eläkeikää ja vanhuusväestö on suuressa kasvussa. Yli 65-vuotiaita oli 17,5 % Suomen väestöstä vuonna 2010 ja ennuste vuodelle 2020 on 22,6 % väestöstä. (Suomen virallinen tilasto 2015.) Tulevaisuudessa Suomessa tulee olemaan kasvava määrä vanhuksia hoidettavana. Lisäksi nykyään yhä use-ammalla iäkkäällä on omia hampaita sekä erilaisia proteettisia ratkaisuja suussaan, joten suun kuntoon tulee kiinnittää enemmän huomiota. Omien hampaiden lisääntyessä vanhuksilla on myös aiempaa enemmän tarvetta jatkuvalle hampaiden huollolle, ja hampaissa on enemmän hoidon tarvetta. Kasvavassa määrin vanhukset ovat tottuneet kotonaan päivittäiseen hampaiden puhdistukseen ja olettavat tämän jatkuvan hoitolaitokseen tullessaan. Tavoit-teena myös on, että yhä useampi vanhus voisi pärjätä kotonaan kotisairaan-hoidon turvin mahdollisimman pitkään laitoshoitoon joutumatta. (Toimintamal-leja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä 2015, 11.).

Pirilä toteaa kirjallisuuskatsauksessaan että tutkimusten mukaan laitos-hoidoissa olevien vanhusten suun, hampaiden ja hammasproteesien hoito on lyöty laimin. Tutkimusten mukaan vanhusten suuhygienian taso oli melko huono vaikka hoitotyöntekijät ilmoittivat huolehtivansa vanhusten suun, ham-paiden ja hammasproteesien puhdistuksesta melko säännöllisesti. (Pirilä 2002, 42).

Useita tutkimuksia, kuten Suominen-Taipale, Nordblad, Vehkalahti & Aromaa (2004), Chung, Mojon & Budtz-Jorgensen (2000), Shimoyama, Chiba & Suzuki (2007) ja Strömberg Hagman-Gustafsson, Holmen, Wardh & Gabre (2012), on tehty vanhusten suun terveyden tilasta ja suun terveyden yhteydestä yleis-terveyteen. Kuitenkaan kokemuksia vanhusten suun hoidosta Suomessa ei ole juurikaan tutkittu. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tarkastella, mitä vanhusten suun hoidon toteutumista suomalaisessa vanhustenhoidossa tiedetään vanhusten ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta, sekä millaisia ongelmakohtia hoidon toteutumisessa on. Tavoitteena on myös tarjota pohjaa ja aiheita jatkotutkimukselle.

Tämän opinnäytetyön työelämän yhteistyöntekijänä ja työn tilaajana toimii Attendo Hovinsaaren hoivakoti. Hoivakoti tarjoaa tehostettua palveluasumista sekä tarpeen mukaan väliaikaista hoivaa ikäihmisille ja muistisairaille. Hoivakodin henkilökunta on erikoistunut ikääntyvien ihmisten hoitoon. (Attendo 2014).

## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA

### 2.1 Suu ja yleisterveys

Suun terveys on osa yleisterveyttä ja hoitamaton suu voi aiheuttaa monia eri haittoja yleisterveydelle (Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä 2015, 11; Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 12, 21–23). Ikääntyneen suun terveyden ollessa hyvä merkitsee se ikääntyneelle myös hyvää oloa ja hyvää elämänlaatua (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö. 2015, 148). Terveellä suulla tarkoitetaan suuta, jonka hampaat, ikenet ja tukikudokset ovat kivuttomat ja oireettomat sekä sitä, että henkilö pystyy syömään ja pureskelemaan ruokansa (Keskinen 2015). Syömisen ollessa helppoa ja nautittavaa, pystyy syömään monipuolisemmin ja mielikin pysyy virkeänä, keho pysyy hyvässä kunnossa ja vatsakin toimii paremmin. (Heikka ym. 2015, 148). Huonolla suun terveydellä on todettu olevan suuriakin vaikutuksia henkilön yleisterveyteen. Yleisin ongelma vanhuksien suun terveydessä on kuiva suu. Kuiva suu voi olla vanhuksesta kipeä, herkkä, vaikeuttaa puhumista ja ruuan nielemistä sekä tehdä mahdollisesta hammasproteesista huonosti suuhun istuvan.

Hampaaton suu on yhtäläisesti riski suutulehduksille. Suutulehdus on riski yleisterveydelle. Puhdistamattomien proteesien pinnoilla voi elää hyvin monimuotoinen sieni- ja bakteerikasvusto. Laitoshoidossa olevilla vanhuksilla, jotka käyttävät proteesia, suutulehdukset ovat vakavampia ja yleisempiä kuin kotona olevilla vanhuksilla. Suun tulehdukset voivat olla kohtalokkaita, jos vanhuksen yleistila on muutenkin heikentynyt. Esimerkiksi suusta levinnyt sienitulehdus voi olla iäkkäillä henkeä uhkaava. Hoitamaton ja tulehduksen heikentämä suun limakalvo läpäisee mikrobeja, jolloin mikrobimäärä kasvaa ja tällöin niiden kyky aiheuttaa sairauksia lisääntyy. Tulehtuneista syvistä ientaskuista verenkierron välityksellä bakteerit pääsevät muualle elimistöön. Näin ollen ikääntynyt, jolla on useita sairauksia, on riskipotilas. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 12, 21–23.)

Ikääntyneellä rauhattomuus ja huono ruokahalu voivat johtua suussa olevasta tulehduksesta, mitä vanhus ei kuitenkaan itse välttämättä pysty ilmaisemaan.

lääkäillä suussa olevat erilaiset tulehdukset voivat edetä myös hyvin pitkälle ennen kuin ne aiheuttavat mitään tuntemuksia suuhun. Usein kipujen ilmaantuessa tulehdus on jo pitkällä ja vaikeammin hoidettavissa. (Heikka ym. 2015, 150). Vanhusten suuongelmat tulisikin pyrkiä hoitamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 12, 21–23).

## 2.2 Vanhusten suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä

Vanhetessa suussa ja koko suualueessa tapahtuu erilaisia muutoksia. Suun alueen erityispiirteet, kuten huulten ihon oheneminen, suun alueen kimmoisuuden väheneminen sekä ryppyjen ja poimujen syventyminen aiheutuvat sidekudosten ikämuutoksista ja ihonalaisrasvan vähenemisestä. Kasvojen ja leuan mittasuhteissa tapahtuu myös muutoksia: suun suhteellinen koko vähenee suun alueen kudosten kutistuessa. Leukaperät ja leuan kärjen ulottuvuus eteenpäin korostuvat hampaiden menettämisen ja hampaattomuuden seurauksena. Nenänpää lähenee leuankärkeä ja suu ylisulkeutuu. Ikenet kutistuvat ja painuvat hyvin mataliksi hampaattomilla alueilla. Leukaluussa tapahtuu rakennemuutoksia, kuten hampaita leukaluuhun kiinnittävien säikeiden jäykistyminen. Hampaiden purentavoima myös heikkenee jopa 40 % aiemmasta. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 231–232; Heikka ym. 2015, 149.)

Limakalvojen biologiset ikämuutokset suun sisäpuolella voi huomata epiteelin ohentumisena ja limakalvojen kokonaispaksuuden ohenemisena. Suupohja nousee ylöspäin ienharjanteiden kutistuessa. Ienharjanteet muuttuvat myötäväiksi pehmytkudosulokkeiksi leukaluun ienvallien luun sulautuessa. Hampaissa oleva hammaskiille on kovaa ja haurasta. Hammasluun paljastuminen ienrajoissa on yleistä ienmuutosten seurauksena, mikä saa hampaat näyttämään pidemmiltä. Kuluneet hampaat voi havaita purupinnan kiilteessä olevista kuopista ja niiden pohjalla näkyvästä hammasluusta. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 233; Heikka ym. 2015, 149.)

Sairaanhoitajan käsikirjassa ei käydä lävitse kuinka hampaat tulisi mekaanisesti puhdistaa oikein. Suomen hammaslääkäriliiton tekemässä oppaassa Ikäihmisten suunhoito (2003) käydään vaihe vaiheelta lävitse miten suun hoito



tulisi toteuttaa iäkkäillä ja miten se parhaiten onnistuu. Esimerkiksi tärkeää on tukea päätä ja puhdistaa hammasvälit. Pitää myös välttää natriumlauryylisulfaattihammastahnojen käyttöä. Natriumlauryylisulfaatti voi aiheuttaa kipeän suun, limakalvojen ärsytystä, aftoja eli suuhaavaumia, maku- ja tuntohäiriöitä, limakalvojen epiteelikerroksen osittaista kuoriutumista sekä suun kuivumista. Natriumlauryylisulfaatin tarkoituksena on tehostaa plakin poistoa ja fluorin vaikutusaikaa lisäämällä tahnan vaahtoamista. Kuitenkin, jos hammastahna vain syljetään pois eikä suuta huuhdella vedellä pesun jälkeen, saa fluori tarpeeksi aikaa vaikuttaa hampaiden pinnoilla (Heikka ym. 2015, 35). Sairaanhoidaja-opiskelijoille olisi hyödyllistä, jos heidän käsikirjassa myös käsiteltäisiin näitä asioita käytännön tasolla, jotta he voisivat viedä saamansa opit hoitotyöhön.

### 2.2.1 Kuiva suu

Suurin suuvaiva vanhuksilla on yleisimmin suun kuivuus. Vanheneminen itsessään ei aiheuta suun kuivumista kaikille vanhuksille, vaan eri sairaudet ja sairauksien mukana tuleva lääkitys vaikuttavat sylkirauhasten toimintaan. Syljen koostumus voi kuitenkin muuttua terveilläkin vanhuksilla, mikä voi olla suun sairauksille suosiollista (Heikka ym. 2015, 153). Kuivasta suusta aiheutuu arkuutta limakalvoille, nielemisvaikeuksia, puheen epäselvyyttä kielen tärkentuessa suulakeen, pahanhajuista hengitystä sekä makuaistin muutoksia, suussa voi tuntua metallin makua tai muuta pahaa makua. Sylki liuottaa ravintoaineista makuja, mutta kuivan suun kielen makunystyrät aistivat heikommin makuja (Heikka ym. 2015, 35). Suun ollessa kuiva huulet voivat olla rohtuneet ja kuivat, suupielet ovat rikki, sylki on vaahtoavaa ja sitkeää ja hampaat reikiintyvät nopeasti. Irrotettavat hammasproteesit eivät pysy kuivassa suussa yhtä hyvin kuin kosteassa suussa. Jos nieleminen tuottaa vanhukselle ongelmia, mahdollisesti proteesi ei pysy suussa ja jos suussa on vielä paha maku, voi sillä olla vaikutuksia myös vanhuksen ruokailuun. Hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää huomiota suun mahdolliseen kuivumiseen, jos vanhukselle ei enää maistu ruoka ja puhe on alkanut vähentyä.

Kuiva suu on myös suurempi riski erilaisille suussa kehittyville sairauksille, sillä sylki on suun oma puolustusjärjestelmä. Sylki osallistuu elimistön puolusta-

miseen hajottamalla ruuan mukana suuhun tulleita haitallisia bakteereita ja viruksia, sekä estämällä niiden ja muiden taudinaiheuttajien pääsyn muualle elimistöön. Syljen mukana suun limakalvoilta ja hampaiden pinnoilta poistuu 2–4 grammaa mikrobeja ruuansulatuskanavaan päivittäin. Syljen tehtävänä on huuhdella mikrobit ja ruuantähteet pois suun limakalvoilta ja hampaista. Syljen aineosat sisältävät mikrobeja, jotka suojaavat suun limakalvoja pysymään terveinä. Näin sylki auttaa haavaumia paranemaan ja voitelee samalla suun limakalvoja. Syljen aineosat myös nopeuttavat hiilihydraattien ja bakteerien poistumista suusta, estävät syljen pH:n laskua, korjaavat alkavia kariesvaurioita sekä lyhentävät syljen happoaikaa. (Heikka ym. 2015, 35.)

### 2.2.2 Proteesit

Yhä useammalla vanhuksella on suussaan erilaisia kiinnitettäviä ja kiinteitä hammasproteeseja, myös niillä, joilla on vielä omia hampaita. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan yli 65-vuotiailla on omia hampaita suussaan keskimäärin seitsemän. Täysin hampaattomia yli 65-vuotiaista on noin 38 %. Tarvetta hammasproteesihoidolle onkin paljon ja kasvavissa määrin väestön ikääntyessä. Terveys 2000 -tutkimukseen osallistuneilla irrotettavien proteesien käyttäjillä oli myös runsaasti limakalvon muutoksia sekä proteesien korjaustarvetta.

Proteesit putsataan usein paremmin kuin omat hampaat, mutta silti proteesien kunto ei ole sitä mitä oletetaan. Proteesit ovat usein huonossa kunnossa, istuvat huonosti ja hankaavat. Proteesit myös keräävät paljon bakteereita ja suun puhdistamisesta, pyyhkimisestä esimerkiksi sideharsolla, tulisi huolehtia ja koko proteesit tulisi jättää yöksi kuivaan astiaan, sillä yön aikainen kuivuminen tappaa proteesin päällä mahdollisesti elävät bakteerit. Tutkimuksilla on voitu todistaa, että parodontiitilla ja hampaattoman suun proteesistomatiitilla, eli proteesin alla oleva suutulehduksella, on huomattava yhteys sydän- ja verisuonisairauksiin. (Närhi & Ainamo 2003; Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 13.)

Kokoproteeseissa on todettu paljon ongelmia käyttäjillä, huonosta istuvuudesta päänsärkyyn. Kuitenkin 65–75 % potilaista, joilla on kokoproteesi, on tyyty-

väisiä proteesiinsa. Tämän oletetaan johtuvan enemmänkin ihmisen kyvystä sopeutua kuin proteesien tekijän taitavuudesta. (Haikola 2014, 27.)

Vuonna 2015 julkaistun Terve Suu -kirjan mukaan proteesit voi öisin säilyttää kuivana pienessä rasiassa, mutta jos proteesi on puhdas voi sitä säilyttää yön yli myös kosteassa, sillä proteesi saattaa kuivassa muuttaa hieman muotoaan ja sen pinta voi tulla huokoiseksi (Heikka ym. 2015, 99). Kostealla ei kuitenkaan tarkoiteta vesilasia, vaan avointa rasiaa, jossa on vain hiukan vettä tai esimerkiksi kostea talouspaperi (Heikka ym. 2015, 153). Proteeseja voidaan myös pitää suussa yön yli, jos suun limakalvot ovat terveet, proteesit sopivat ja ehjät, eikä hankaavia kohtia ole. Suosituksena kuitenkin on ottaa proteesit pois yöksi suusta, jotta suun limakalvoille saadaan lepotauko, jonka aikana sylki pääsee huuhtelemaan ja voitelemaan proteesin alla olevaa limakalvoa. (Heikka ym. 2015, 99.)

### 2.2.3 Sairaudet

Useissa aikaisemmissa ikäihmisiin liittyvissä suun terveyden tutkimuksissa on tuotu esille suun terveyden yhteys yleisterveyteen (Chung et al. 2000; Shimoyama et al. 2007; Strömberg et al. 2012). Suussa kasvaa runsaasti mikrobeja, jotka ollessaan tasapainossa suojaavat suuta, mutta hoitamattomasta suusta varsinkin elimistön yleisen vastustuskyvyn heiketessä voi päästä verenkiertoon yleisvaarallisia taudinaiheuttajia ja suuperäiset tulehdukset voivat muodostua huomattavaksi uhkaksi vanhuksen perusterveydelle. Suun ja hampaiden tulehdusten ehkäisy ja oireiden hoito on tärkeää monien yleissairauksien hoidon onnistumiseksi. (Heikka ym. 2015, 307-309.) Tutkimustulokset ovat osoittaneet suun terveydentilalla olevan yhteyttä keuhkokuumeeseen (Sjögren, Nilsson, Forsell, Johansson & Hoogstraate 2008), sydän- ja verisuonisairauksiin (Ylöstalo 2008) sekä diabetekseen (Tervonen & Raunio 2007; Grauballe, Rydnert, Holmstrup, Flyvbjerg & Schou 2012). Hoitohenkilökunnan tulee suhtautua vakavuudella suussa olevien infektioiden hoitoon niin hammaslääketieteellisistä kuin yleisterveydellisten syidenkin takia. (Ruokonen 2003, 472). Esimerkiksi MS-tautia sairastavat, verenohennuslääkettä saavat, diabetes potilaat, Parkinson-tautia sairastavat, syöpäpotilaat, keuhkoastmapo-

tilaat, keuhkokuumetta sairastavat, nivel- ja selkäreumapotilaat, elinsiirtoon menevät potilaat, endokardiittipotilaat sekä sydän- ja verisuonisairauksia sairastavat vanhukset ovat erityisiä riskipotilaita, joiden suun tulisi olla terve ja puhdas (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 23; Heikka ym. 2015, 309). Suun bakteerit voivat myös aiheuttaa keidonivelen alueelle komplikaatioita. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 22). Suun ja hampaiston mahdolliset infektiot tulee hoitaa ennen tekonivelleikkaukseen menoa. Suun terveyden ylläpitohoito on tärkeää jatkuvasti myös toimenpiteen jälkeen. (Heikka ym. 2015, 345.)

Suutulehduksilla on todettu yhteys *sydän- ja verisuonisairauksiin*. Parodontiitti lisää riskiä potilaalle sairastua näihin tauteihin. Parodontiitti, suun tulehdustila, pitää tulehdustilaa yllä potilaassa ja voi näin aiheuttaa potilaalle monia terveyshaittoja. Suun infektiot ovat usein kroonisia ja vähäoireisia ja jäävät siksi usein hoitamatta. Suusta tulehdukset voivat kuitenkin helposti levitä muihin elimiin kuten sydämeen tai keuhkoihin. (Uitto, Nylund & Pussinen 2012.) Hoitamaton parodontiitti lisää ja ylläpitää elimistössä tulehdustilaa, veren suurentuneet tulehdusarvot lisäävät sydän- ja verisuonisairauksien riskiä, erityisesti ateroskleroosia ja sepelvaltimotautia (Saarela 2013, 515) henkilöillä, joilla on sydämen tekoläppä tai läppävikä, suusta levinnyt bakteeri voi aiheuttaa hengenvaarallisen sisäkalvon tulehduksen (Uitto ym. 2012).

Suomen Hammaslääkäriliiton sivuilla todetaan parodontiitin lisäävän muun muassa sydän- ja aivoinfarktin ja sydämen sisäkalvon tulehduksen eli endokardiitin riskiä. Parodontiitti ylläpitää elimistössä kroonista matala-asteista tulehdusta, jos sitä ei hoideta ja tämä edistää sydänsairauksien kehittymistä. Suusta ja ientaskuista bakteerit pääsevät helposti verenkiertoon. (Sydän sairaudet ja suu 2013.)

Sydän- ja verisuonisairaudet eivät itsessään aiheuta suuoireita. Monet verenpaine- ja sydänlääkkeet kuitenkin kuivattavat suuta. Myös ikenien liikakasvu ja suun limakalvomuutokset voivat aiheutua eräistä sydän- ja verisuonilääkkeistä. (Honkala 2015b.)

*Diabetesta* sairastavilla todettu yhteys retinopatian (verkkokalvo vaurio) ja gingivaalisten infektioiden välillä (Heinonen, 2007). Olisikin tärkeää, että diabetesta sairastavat pääsisivät nopeammin hoitoon, jos heillä on gingivaalisia infektioita, etteivät heidän verkkokalvonsa vaurioitu. Diabeetikoilla suu- ja

sieni-infektiot ovat tavallisempia. Diabetes voi altistaa erilaisille suun alueen sairauksille, kuten ientulehdukselle, parodontiitille, kariekselle sekä limakalvojen sienitulehduksille. Huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes lisää erityisesti näiden suusairauksien sairastumisen riskiä. (Diabetes ja suu 2013.)

*Reumaa* sairastavilla elimistön vastustuskyky on usein heikentynyt. Tämä altistaa kehon erilaisille tulehduksille, jotka vaikuttavat haitallisesti reumasairauksien kulkuun. Reumaa sairastavat ovat myös alttiimpia erilaisille suun tulehduksille kuten reikiintymiselle, suun sieni-infektioille sekä kiinnityskudos sairauksille (parodontiitti). Tulehdukselliseen reumaan liittyy myös usein limakalvomuutoksia. Suussa tällaisia oireita on muun muassa ärsykkeille herkäthotumat, suun kireys, huulten kapeneminen, kielijänteen lyheneminen, suun avausliikkeen pieneneminen sekä punajäkälä. Reumaa sairastavilla on myös yleisiä erilaiset leukaniveloireet. Näitä ovat leuan liikearkuus ja liikelaajuuksien väheneminen, leukanivelten aamujäykkyys ja rahina sekä nivelten painoarkuus. Myös puremalihakset voivat kipeytyä ja purentavoima heikentyä. (Honkala 2015a.)

Erilaiset reumalääkkeet voivat aiheuttaa lisääntyneitä suun sienitulehduksia, punajäkälää, kielitulehdusta, suun limakalvojen haavaumia, huulten rohtumista, makuaistin häiriöitä, huulten tulehtumista, aftaista suutulehdusta, suun herpes-infektioita ja hammasinfektioita, sekä pitkittää tulehdusten paranemista. Hyvä suun hoitotasapaino voi helpottaa reuman hoitamista. (Honkala 2015a.)

Suusta lähtevät bakteerit aiheuttavat helposti vanhuksille *keuhkokuume-tautia*. Remes-Lylyn (2007) tutkimuksen mukaan jopa 40 % keuhkokuume-päivistä voidaan välttää päivittäisellä suun puhdistamisella. Esimerkiksi keuhkokuume-tta on voitu ehkäistä tehostamalla päivittäistä suu- ja hammasproteesien hygieniää. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 22.) Suusta keuhkoihin päässyt bakteeri voi myös aiheuttaa keuhkokuumeen (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 22). Keuhkokuume pitkäaikaissairauden yhteydessä on edelleen yksi suurimmista kuolemaan johtavista syistä hoitolaitosten asukkailla. Hammasplakin kerääntyminen ja kolonisaatio hampaiden ja proteesien pinnoille yhdessä hengitysteiden patogeenien kanssa, palvelee varastona uusiutuville alahengitystiealueen infektioille. Tulehdusten ja biofilmin kontrollointi ovat olleet tehokas keino vähentää keuhkokuu-

memääriä, mutta laitoksissa asuvien iäkkäiden suunhoidossa on puutteita. Mekaanisen puhdistuksen riittävä ohjaus puuttuu hoitohenkilökunnan koulutuksesta ja usein iäkäs saa hoitoa vain, kun kokee kipua tai hänellä on proteettisia ongelmia. Suunterveyden ylläpidon vaihtoehtoisia menetelmiä huonokuntoisilla iäkkäillä ovat klorheksidiinipohjaiset interventiot. Kriittiset vaiheet keuhkokuumeen ennaltaehkäisyssä ovat suuhygieniahjelman kehitys ja ylläpito. Pitkäaikaishoitoksissa voimavarat voivat olla rajalliset. Sisällyttämällä päivittäinen suuhygienia rutiineihin vähennetään systeemisairauksia ja tuetaan hoitokodin asukkaiden kokonaisvaltaista elämänlaatua. (El-Solh 2011.) Suu- ja hammasinfektioilla on suurempi merkitys terveydelle, kuin mitä aiemmin on oletettu, koska ne laukaisevat samoja systeemireaktioita kuin muutkin elimistön infektiot. Voi olla, että tätä selittää näiden infektioiden tavallisuus väestön keskuudessa. (Meurman 2005, 2459.) Aikaisemmat tutkimukset ovat myös osoittaneet, että iäkkäiden parantuneella suuhygienialla voidaan vähentää keuhkokuumeen esiintyvyyttä ja näin välttää sairauden aiheuttamat terveydenhuollon kustannukset (Sumi, Nakamura & Michiwaki 2002; Kullberg ym. 2010).

Astmaa sairastavalla on kaksinkertainen riski hampaiden reikiintymiselle terveisiin verrattuna. Tämä johtuu siitä, että suurin osa hengitettävistä astmalääkkeistä laskevat suun pH:ta, vähentävät syljen eritystä sekä lisäävät bakteeriplakin ja reikiintymistä aiheuttavan *Streptococcus mutans* -bakteerin määrää syljessä. Myös kortisoni-inhalaatiolääkkeessä olevan laktoosin vaikutuksen ovat sokerin kaltaisia. Kortisoni aiheuttaa myös suun ja nielun alueen sieninfektioita. Onkin hyvin tärkeää suunterveyden kannalta, että astmalääkkeen oton jälkeen suu huuhdeltaisiin vedellä. Astman ollessa vaikeahoitoinen voidaan joutua käyttämään immuunipuolustusta alentavia lääkkeitä, jolloin hampaita voidaan joutua herkemmin poistamaan yleisen tulehdusalttiuden takia. (Astma ja suu 2013.)

### 2.3 Vastuu vanhusien suun hoidon toteuttamisesta

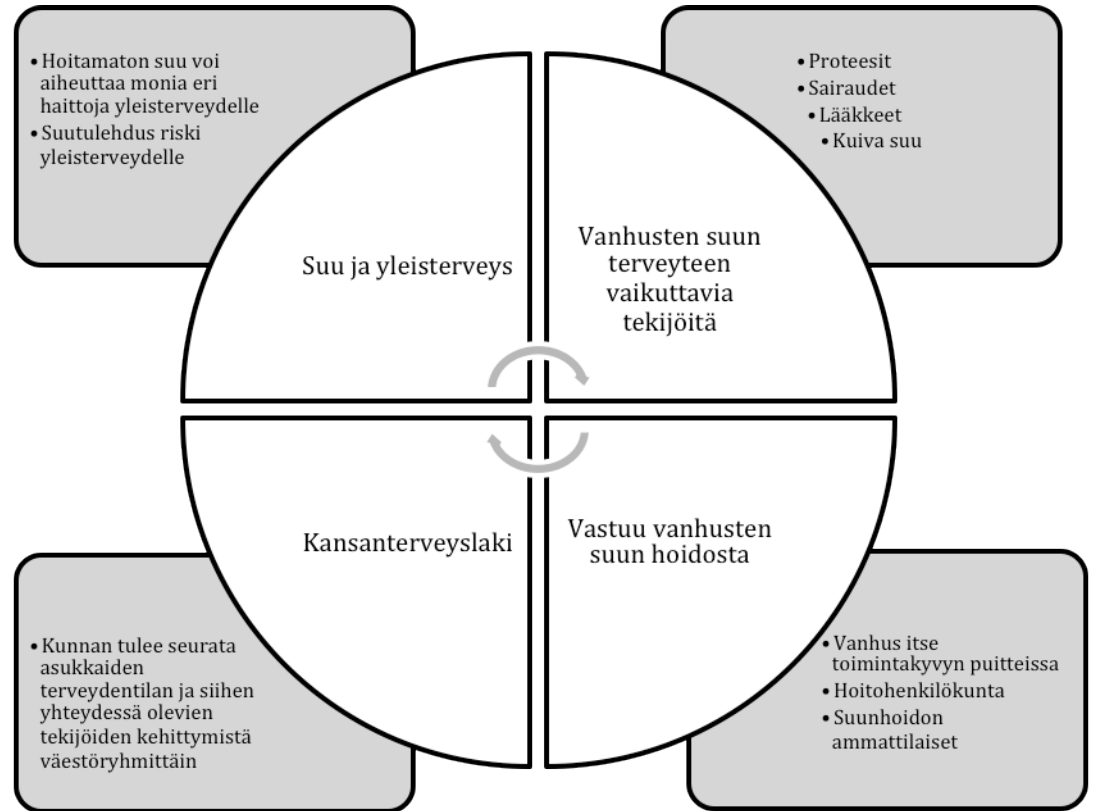
Kansanterveyslaissa (66/1972, luku 3 § 14) todetaan kunnan tehtäväksi huolehtia asukkaiden terveysneuvonnasta ja -tarkastuksista. Lisäksi lain mukaan kunnan tulee seurata asukkaiden terveydentilan ja siihen yhteydessä olevien tekijöiden kehittymistä väestöryhmittäin. Kunnan tulee ylläpitää suun terveydenhuoltoa, joka sisältää väestön suun terveyden edistämisen sekä asukkaiden suun sairauksien tutkimuksen, ehkäisemisen ja hoidon.

”Jos vanhus ei toimintakyvyn alentumisen vuoksi kykene ylläpitämään hyvää suuhygieniää, hänellä on oltava mahdollisuus saada apua riippumatta siitä, asuuko hän kotonaan vai hoidetaanko häntä jossakin muualla.” (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 55.)

Hyvä suun terveyden ylläpito onnistuu, kun siihen osallistuu niin potilas itse, hoitohenkilökunta kuin suunhoidon ammattilaiset, eli hammaslääkärit, suuhygienistit ja hammashoitajat. Kunnan tulee huolehtia ja turvata että kaikilla kuntalaisilla on yhtäläiset edellytykset omaksua terveyttä edistävät elintavat ja että asukkaiden päivittäiset elinympäristöt ovat suun kannalta terveellisiä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 55.)

Vanhusten omat suunhoitotaidot voivat olla heikentyneet ja tiedot oikeanlaisesta suun terveyden hoidosta päivittämättä. Tällöin päivittäisestä suuhygieniasta vastuu siirtyy läheisille ja hoitohenkilökunnalle. Suuhygienistien ja hammaslääkäreiden vastuulla on huolehtia siitä, että vanhuksen suu on mahdollisimman infektioton ja että hampaisto on helposti puhdistettavissa kotona. (Siukosaari 2015.) Hoitolaitoksissa hoitohenkilökunnan tulee huolehtia, että vanhuksen suu, hampaat ja proteesit puhdistetaan päivittäin, ja jos vanhuksen omat kyvyt eivät siihen riitä, tulee hoitohenkilökunnan avustaa suun terveyden hoidossa. Tärkeää on selvittää, kuinka omatoiminen vanhus on suun, hampaiden ja proteesien hoidossa ja kuinka paljon hän tarvitsee siinä apua. Hyvin tehty hoitosuunnitelma ja moniammatillisena yhteistyönä suunniteltu ja toteutettu kokonaishoito auttavat tiedonkulussa ja tukevat vanhuksen omatoimista selviytymistä. (Soiluva 2013, 25.)

Tässä osiossa on käsitelty tutkimuksen teoreettista taustaa. Alla olevassa kuvassa 1 havainnollistetaan miten käsitellyt asiat liittyvät toisiinsa.



Kuva 1. Havainnollistava kuva teoriataustasta



Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tarkastella, mitä vanhusten suun hoidon toteutumisesta suomalaisessa vanhustenhoidossa tiedetään vanhusten ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta, sekä millaisia ongelmakohtia hoidon toteutumisessa on.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä tiedetään vanhusten näkemyksistä suun hoidon toteutumisesta suomalaisessa terveydenhuollossa?
2. Mitä tiedetään hoitohenkilökunnan näkemyksistä vanhusten suun hoidon toteutumisesta suomalaisessa terveydenhuollossa?
3. Mitä tiedetään tämän hetkisistä ongelmakohtista suunhoidossa vanhuksilla ja syistä niiden taustalla?

## 4 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota yhteen tutkimustietoa tutkittavasta ilmiöstä esimerkiksi hoidon, ehkäisyn tai diagnostiikan näkökulmasta (Mäkelä, Varonen & Teperi 1996). Kirjallisuuskatsauksen painopiste voi olla olemassa olevien teorioiden arvioimisessa ja kehittämisessä tai uusien teorioiden rakentamisessa, ilmiön kokonaiskuvan rakentamisessa, ongelmien tai ristiriitaisuuksien tunnistamisessa tai teorioiden kehittymisen tarkastelussa (Salminen 2011, 6; Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7). Tässä tutkimuksessa painotus on vanhusten ja hoitohenkilökunnan kokemuksista suun hoidon toteutumisesta sekä esiin nousevien ongelmien tarkastelussa.

Kirjallisuuskatsaus pitää sisällään useita erilaisia kirjallisuuskatsauksen tyypejä ja monipuolisesti erilaisia metodeja. Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen eri tyyppiin: kuvailevaan tai traditionaaliseen kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen katsaukseen ja meta-analyysiin. (Salminen 2011, 6; Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 8.) Olennaista kirjallisuuskatsauksessa tutkimustapana on, että kirjallisuuskatsauksen eteneminen suunnitellaan ja kuvataan niin tarkasti, että tutkimus on mahdollista toistaa kuvauksen perusteella. (Mäkelä, Varonen & Teperi 1996).

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä, ja sen avulla tutkittavaa aiheeseen liittyvää tutkimusilmiötä pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käsittelyosan rakentamisen tavoitteena on esitettyihin tutkimuskysymyksiin vastaaminen aineiston laadullisella kuvailulla ja uusien johtopäätösten tekemisellä. Kuvailevalle kirjallisuuskatsauksella voidaan perustellusti ohjata tarkastelu tiettyihin ennalta valittuihin kysymyksiin ja tuottaa aineistolähtöisesti ja induktiivisesti uusia näkökulmia valittuun tutkimusaiheeseen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 299).

## 4.2 Tiedonhakuprosessi

Tutkimuskysymysten asettamisen ja aiheeseen perehtymisen jälkeen aloitettiin tiedonhakuprosessi. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessin systemaattisuuden taso riippuu toteutettavasta katsaustyyppistä - kuvailevammassa katsauksessa voidaan tyytyä vähemmän systemaattiseen lähestymiseen (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25). Tässä opinnäytetyössä aineistoa kerättiin systemaattista tiedonhakua mukaillen: tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti samoilla hakusanoilla eri tietokannoista ja valintaa ohjasivat ennakkoon määritelty sisäänottokriteerit.

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto haettiin seuraavista tietokannoista: Kaakkuri, LUT Finna, Melinda ja Medic. Aineiston haku toteutettiin elokuun 2016 aikana.

Taulukko 1. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat

Kaakkuri	Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulun kokoelmatietokanta
Wilma Finna	Lappeenrannan tiedekirjaston aineistotietokanta
Melinda	Kansallinen yliopistokirjastojen yhteistietokanta
Medic	Kotimainen terveystieteellinen viitetietokanta

Kaikista tietokannoista haettiin artikkeleja samoilla hakusanoilla ja yhdistelmillä. Perushakusanoina olivat *suun terveys* ja *suuhygienia*. Näistä tehtiin haku-yhdistelmiä seuraavanlaisesti tarkan hakutuloksen saamiseksi: *vanhusten AND suun terveys*, *ikääntyneiden AND suun terveys*, *vanhusten AND suuhygienia*, *ikääntyneiden AND suuhygienia*.

Tiedonhaussa käytettiin sisäänottokriteerejä, jotta tavoitettaisiin tutkimuskysymysten kannalta olennaiset julkaisut. Jos tutkimus ei täytä kriteerejä, se selviää tavallisesti jo tiivistelmästä hyväksymiskriteerien avulla. (Mäkelä, Varonen & Teperi 1996). Sisäänottokriteerit määriteltiin tutkimuksen luotettavuuden (K1, K4), tutkimuskysymyksiin vastaamisen (K2, K3) ja käytännön toteutuksen varmistamiseksi (K5, K6).

## Kriteerit löytyvät koottuna taulukkoon 2.

Taulukko 2.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT
K1. Artikkel on julkaistu 2000-2016
K2. Artikkel vastaa johonkin asetettuun tutkimuskysymykseen.
K3. Tutkimus on toteutettu Suomessa.
K4. Artikkel on vähintään ylemmän korkeakoulututkinnon tasoa.
K5. Artikkel on kirjoitettu suomen, englannin tai ruotsin kielellä
K6. Artikkel on ilmaiseksi saatavilla kokonaisena tekstinä.

Hakusanoilla aiheesta oli saatavilla paljon opinnäytetöitä, mutta korkeatasoisempia tutkimuksia oli kirjoitettu niukasti, eikä kovin uusia tutkimuksia ollut saatavilla. Tämä rajasi hakutulosta selvästi. Hakutuloksia neljästä eri tietokannasta tuli yhteensä 4334 valittuja hakusanoja käytettäessä. Näistä valittiin sisäänottokriteerit huomioiden otsikon ja tiivistelmän pohjalta yhteensä viisi tutkimusta tarkempaan tarkasteluun. Alla olevassa taulukossa numero 3 on kuvattu tiedonhakuprosessi eri tietokannoista.

Taulukko 3. Tiedonhaku eri tietokannoista

Tietokanta	suun terveys	suun terveys AND vanhusten	suun terveys AND ikääntyneiden	suuhygienia	suuhygienia AND vanhusten	suuhygienia AND ikääntyneiden	valitut yhteensä
Kaakkuri	159	11	8	17	4	2	1
LUT Finna	94	8	14	9	1	3	2
Melinda	465	12	12	183	12	4	1
Medic	3017	77	10	184	24	4	1

Tutkimusten tarkemman lukemisen myötä päädyttiin hylkäämään kaksi tarkasteluun valituista artikkeleista. Toisessa pääpainona oli suun terveyden yhteys ravitsemukseen, kun taas toisessa keskityttiin kuvaamaan vanhusten suun terveydentilaa kliinisestä ja yhteiskunnallisesta näkökulmasta, eikä tutkimuksista löytynyt tutkimuskysymysten kannalta olennaista tietoa riittävästi. Näin ollen systemaattisen tiedonhaun pohjalta nousi vain kolme artikkelia kirjalli-

suuskatsauksen aineistoksi. Aineiston niukkuuden vuoksi tehtiin vielä täydentävä haku Google scholar -hakupalvelulla samojen hakusanojen avulla. Aiemmin määritettyjä hakusanoja käyttäen Google scholar tuotti miltei 20 000 hakutulosta, joita ei niiden valtavan määrän vuoksi voitu käydä systemaattisesti läpi. Näistä tuloksista löytyi kuitenkin vielä kaksi artikkelia, jotka hyväksyttiin kirjallisuuskatsaukseen.

#### 4.3 Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset

Tietokantojen ja täydentävän haun pohjalta tarkasteluun otettiin yhteensä seitsemän artikkelia, joista kirjallisuuskatsaukseen valittiin viisi. Haun pohjalta tarkasteluun hyväksytyt alkuperäistutkimukset on koottu ja lyhyesti kuvailtu taulukkoon 4. Tarkemman tarkastelun pohjalta hylätyt tutkimukset on merkitty taulukkoon tähdellä.

Taulukko 4. Tiedonhaun pohjalta tarkasteluun otetut tutkimukset

Artikkelin / tutkimuksen tekijä(t), vuosi, nimi	Tietokanta	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusaineisto ja analyysimenetelmä	Keskeiset tulokset
Ollikainen, M. 2006. Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suunterveys ja kuvaus suunhoidosta. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto	Kaakkuri	Tutkia laitoshoidossa olevien vanhus-ten suunhoitoa potilaiden näkökulmasta: potilaiden itsensä ja henkilökunnan toteuttama suunhoito, potilaiden kokemukset suunhoidon tuen riittävydestä, sekä mitkä asiat edistävät tai estävät suun terveyttä.	Tutkimusaineisto kerättiin maalis-huhtikuussa 2006 teemahaastattelulla kommunikointikykyisiltä pitkäaikaishoidon potilailta, n=20. Lisäksi suun kuntoa arvioitiin kliinisellä tutkimuksella. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.	Potilaat huolehtivat suuhygieniasta säännöllisellä hampaiden ja proteesien puhdistuksella. Hoitohenkilökunnan tuki koettiin osittain riittävänä, osittain kaivattiin lisää tukea ja apua suun puhdistamiseen.
Kiuru, H. 2004. Yli 60-vuotiaiden kotihoitoasiakkaiden suun ja hampaiden hoito. Pro gradu - tutkielma. Jyväskylän yliopisto	LUT Finna	Saada tietoa ikääntyvien kotihoidon asiakkaiden asenteista ja tiedoista suun terveyden hoidosta, sekä tutkia asiakkaiden kokemuksia suun hoidon palveluista.	Aineisto kerättiin strukturoidulla teemahaastattelulla kesäkuussa 2003 Lappeenrannan kaupungin kodinhoidon yli 60-vuotiailta asiakailta, joilla ei ollut diagnosoitu afasiaa, dementiaa, mielenterveysongelmia, tai vaikeaa kuulovammaa, n=141. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Vanhus-ten suun hoidossa kotihoidossa olisi kehitettävää. Asiakkaista suurin osa ei säännöllisesti puhdistanut hampaitaan ja proteesejaan, osa ei puhdistanut suutaan koskaan. Asiakkaiden tiedot suun terveydestä olivat virheellisiä. Runsaista suun vaivoista huolimatta asiakkaat käyttivät suun hoidon palveluja vain vähän, vaikka hammashoidon kokemukset olivatkin myönteisiä. Yli puolet koki, ettei saanut lainkaan ohjeita suunhoitoon kotihoidon hoitajilta.
*Haikola, B. 2014. Oral health among Finns aged 60 years and older: edentulousness, fixed prostheses, dental infections detected from radiographs and their associating factors. Väitöskirja. Oulun yliopisto.	LUT Finna	Selvittää suomalaisen ikääntyvän väestön suun terveydentilaa ja siihen liittyviä tekijöitä.	Epidemologinen poikileikkaustutkimus Kirkkonummella ja Lakeuden terveyskeskuksen alueella 1997 60-78-vuotiaille (n=1191). Tutkimusaineisto kerättiin haastattelulla, kliinisellä tutkimuksella sekä määrittämällä tulehdusriskiä kuvaava indeksi röntgenkuvien tulehdusmuutoksista. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Hampaattomuus oli hyvin yleistä 60–78-vuotiailla suomalaisilla. Kiinteiden proteesien määrä oli vähäinen, ja röntgenkuvissa ilmeni runsaasti hammasperäisten tulehdusten löydöksiä. Suun terveyden alueelliset erot tulisi ottaa huomioon suun terveyden edistämistyössä, ja erityisesti tulisi huomioida alhaisen sosioekonomisen taustan ja huonon terveyden omaava ikääntyvä väestö.
Pirilä, R. 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Väitöskirja. Turun yliopisto	Melinda	Saada tietoa laitos- hoidossa olevien vanhusten suun ja hampaiden tilasta ja niiden hoidosta hoitotyönopiskelijoiden ja hoitotyöntekijöiden käsitysten sekä klinisen tutkimuksen perusteella.	Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla keväällä 1997 vastavalmistuneista hoitajista, vanhusten pitkäaikaislaitoshoidossa työskenteleviltä hoitajilta ja hoitoalanopiskelijoilta, jotka suorittivat käytännön harjoittelun em. osastoilla.	Vanhus-ten suun terveys ei vaadittavalla tasolla. Opiskelijoiden ja hoitohenkilökunnan eriävät tulokset hoidon toteutuksesta ja laadusta.

			(n=1056). Kliininen tutkimus ja haastattelu tehtiin myös vanhuksille. (n=40) Aineisto käsiteltiin tilastollisin menetelmin.	
*Saarela, R. 2014. Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities. Väitöskirja. Helsingin yliopisto	Medic	Arvioida hampaidenpuhdistustutumuksia, hampaitoa, pureskeluvaikeuksia ja nielemisongelmia sekä niiden yhteyttä ravitsemuksen tasoon ja ruokailutottumuksiin.	Tutkimusaineisto kerättiin vuonna 2007 vanhuksilta, jotka asuivat Helsingin ja Espoon palveluasunnoissa (n=1475). Vanhusten parissa työskentelevät hoitajat arvioivat ja keräsivät osallistujista tietoja. Aineisto analysoitiin tilastollisesti.	Hampaattomuus ilman proteeseja sekä epäsäännöllinen hampaidenpesu olivat yhteydessä aliravitsemukseen, suun oireisiin ja hammashuollon palvelujen epäsäännölliseen käyttöön.
Salmi, R. 2014. Iäkkäiden suun terveys ja kotihoito, Kohteena Tampereen kaupungin kotihoito. Hammaslääketieteen syventävien opintojen kirjallinen työ. Turun yliopisto.	Google Scholar	Selvittää iäkkäiden suun terveyden huomioimista kotihoidossa.	Aineisto kerättiin Tampereen kaupungin kotihoidolta kaksiosaisella kyselytutkimuksella asiakasohjaajilta (n=22) ja kotihoidon työntekijöiltä (n=115). Aineisto käsiteltiin tilastollisin menetelmin.	Tampereella kotihoidossa asiakkaiden suun terveys koettiin tärkeänä asiana. Sekä asiakasohjaajilla että kotihoidon työntekijöillä ilmeni tarvetta lisäkoulutukselle. Työntekijät kaipaivat rutiinia suun terveyden huomioimisen lisäämiseksi ja säännöllistämiseksi.
Virtanen, E. 2014. Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistäminen esimiehen näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen Yliopisto	Google Scholar	Kuvata ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistämistä esimiehen näkökulmasta, ja kehittää ikääntyneen asiakkaan suun terveyden edistämistä kotihoidon organisaatiossa.	Tutkimusaineisto kerättiin parihaastatteluna kotihoidossa työskenteleviltä esimiehiltä keväällä 2013, n=10. Analyysimenetelmänä oli induktiivinen sisälönanalyysi.	Esimiehen näkemyksen mukaan asiakkaiden suun terveyden edistäminen toteutui hoitajien antamana konkreettisena apuna suunhoidossa, asiakkaan kohtaamisena sekä yhteistyönä läheisten ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Lisäksi suun terveyttä edistävät työyhteisössä myönteisen käsityksen luominen ja ajantasaisen tiedon varmistaminen, sekä toimivien kirjaamiskäytänteiden luominen.

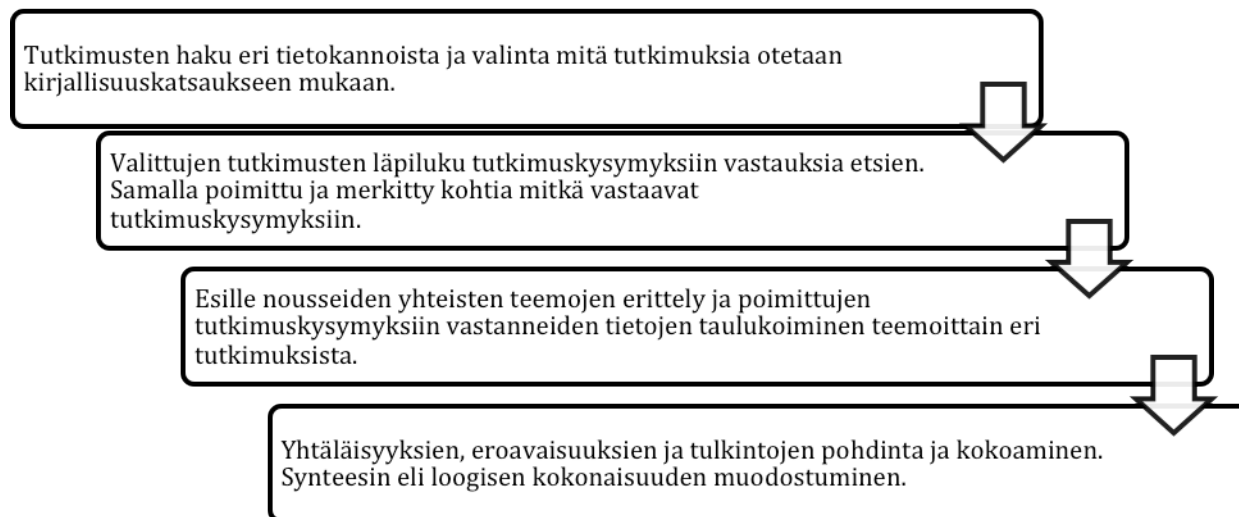
#### 4.4 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä käytetään analyysimenetelmänä teemoittelua ja vertailua. Teemoittelu ja vertailu mahdollistavat tutkimusten eroavaisuuksia, yhtäläisyyksien ja tulkintojen etsimisen (Niela-Vilén & Hamari 2016, 31) ja näin ollen mahdollistavat tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaamisen. Ana-

lyysivaiheessa tutkimuksia luettiin merkintöjä tehden, ja merkintöjen vertailun pohjalta aineistosta nousi esiin erilaisia teemoja. Näitä teemoja tarkasteltiin ja nimettiin niiden sisällön mukaan (Niela-Vilén & Hamari 2016, 31).

Analyysin rinnalla jäsennetään tutkitusta ilmiöstä looginen kokonaisuus eli synteesi. Synteesi eli ymmärrystä lisäävä kokonaisuus muodostuu kirjoittaessa, vertaillessa ja tulkitessa tuloksia, käytännössä yhtä aikaa analyysin kanssa. Synteesin tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenvetoa valittujen alkuperäistutkimusten tuloksista. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30.) Tämän tutkimuksen analyysi toteutettiin taulukoinnin avulla. Taulukkoon (Liite 1) on koottu alkuperäistutkimusten tuloksia teemoittain niiden vertailun helpottamiseksi.

Aineiston analyysi prosessista löytyy alla havainnollistava kuva 2.



Kuva 2: Aineiston analyysiprosessi



Tutkimusten analyysin pohjalta esille nousi yhdeksän teemaa, jotka toistuivat eri tutkimuksissa ja vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Näitä teemoja olivat: suun tila sekä suun hoidon konkreettinen toteutus, asenne, yhteistyö suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, kiire, ajanpuute ja henkilökunnan vähyys, tiedonmäärä, edellytykset opastukseen ja neuvontaan suun terveyteen liittyen, suunhoitovälineet ja –tuotteet, taloudelliset ja fyysiset rajoitteet, koulutus sekä kirjaaminen ja rutiinit. Tulokset esitellään tutkimuskysymys kerrallaan näiden esille nousseiden teemojen kautta.

### 5.1 Vanhusten näkemykset suun hoidon toteutumisesta

*Suun tila sekä suun hoidon konkreettinen toteutus.* Proteesien puhdistusta korostettiin tärkeänä (Ollikainen 2006, Kiuru 2004). Vanhukset korostivat omaa vastuuta hampaiden ja proteesien puhdistuksessa ja kokivat proteesien säännöllisen ja huolellisen puhdistamisen keskeiseksi suun terveyttä edistäväksi tekijäksi (Ollikainen 2006). Suuri osa ei kuitenkaan puhdistanut hampaita tai proteesejaan säännöllisesti, 58,9% puhdisti proteesit päivittäin ja 76,8 % otti proteesit yöksi pois suusta (Kiuru 2004). Useat vanhukset kertoivat pitävänsä proteeseja yöllä suussa (Ollikainen 2006). Vanhuksista 44,7%:lla oli vaivoja hampaissa, ikenissä ja suun limakalvoilla. Vanhuksilla oli myös runsaasti muita suun alueen vaivoja, kuten kuiva suu, ruuan pureskeluongelmia sekä proteeseja käyttävillä vanhuksilla proteesit olivat usein hankaavia. (Kiuru 2004.) Vanhukset kokivat suussa olevan runsaasti erilaisia vaivoja, kuten hammasproteesien huono istuvuus, särkyä, vihlontaa ja suun kuivuutta (Pirilä 2002). Vanhuksilla oli vaikeuksia puhdistustoimenpiteiden suorittamisessa ja usein suunhoitotottumukset olivat epäsäännöllisiä (Virtanen 2014).

*Asenne.* Vanhukset pitivät myönteistä asennetta suun terveyttä edistävänä tekijänä (Ollikainen 2006). Vanhuksen asenteen ollessa huono saavat he usein vain tarpeellisen ja kriittisimmän suunhoidon (Virtanen 2014). Vanhusten asenteista kertoo myös se, että vanhukset kokivat kuivan suun ongelmana,

mutta sen takia ei kuitenkaan käydä hoidossa. Noin kolmasosa vanhuksista koki myös suun terveydentilansa huonontuneen viimeisen vuoden aikana ja proteesien käyttäjistä suurin osa (77,1%) koki suun terveytensä pysyneen ennallaan, vaikka vanhuksilla oli paljon ongelmia suussaan. (Kiuru 2004.)

*Yhteistyö suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.* Vanhusten suun ja hampaiden tarkistuttamistiheys ja hammaslääkärikäynnit ovat yhteydessä vanhusten käsitykseen suun terveyden tilastaan. Ne vanhukset, jotka eivät käyneet säännöllisesti hoidattamassa suuta tai hampaitaan, kokivat suun terveytensä huonontuneen. Vanhukset myös käyttivät suun terveydenhuollon palveluja vain silloin kun heillä oli särkyjä tai muita vaivoja. Vain noin neljäsosa ilmoitta käyvänsä tarkistuttamassa hampaansa säännöllisesti. Yhteneväisyys oli myös tyytyväisyyteen hammaslääkärille ajan varauksen ja suun terveyden tilan kanssa. Ne, joilla oli suun vaivoja, olivat tyytymättömiä ajanvaraukseen ja siihen saivatko he haluamansa hammaslääkärin. Niillä joilla oli suun vaivoja, oli myös kielteisiä kokemuksia hammaslääkärikäynneistä. Vain joka viides kävi hammaslääkärissä säännöllisesti, vaikka käyntikokemukset olisivat olleet myönteisiä. (Kiuru 2004.)

*Kiire, ajanpuute ja henkilökunnan vähyys.* Vanhukset kokivat henkilökunnan liiallisen kiireen suun hoitamisessa suun terveyttä estäväksi tekijäksi (Ollikainen 2006).

*Tiedonmäärä, edellytykset opastukseen ja neuvontaan suun terveyteen liitty-*  
*en.* Vanhukset kokivat toisaalta saavansa riittävästi tukea ja apua henkilö-  
kunnalta suun terveyden hoitoon liittyen, mutta kokivat myös, että heiltä vaadi-  
taan liikaa omatoimisuutta ja ettei tuen ja avun määrä ole riittävää (Ollikainen  
2006). Eniten (n.30%) ohjeita ja neuvoja vanhukset kokivat saaneensa yksityi-  
siltä sekä terveystieteiden hammaslääkäreiltä. Seuraavaksi eniten ham-  
mashoitolaan muulta henkilökunnalta. Kotihoidon henkilökunnalta vain 16 %  
vanhuksista olivat saaneet riittävästi tietoa ja neuvoja. 54,1% ei ollut saanut  
lainkaan ja vähän 29,3%. Vanhuksilla todettiin myös korrelaatio koetulla tiedon  
saannin määrällä ja koetulla suunhoidon tarpeella. Ne vanhuksista jotka koki-  
vat saaneensa riittävästi tietoa suunhoidosta, eivät myöskään katsoneet tar-  
vitsevänsä hoitoa, kun taas tietoa lainkaan saamattomat kokivat olevansa  
suunhoidon tarpeessa. Yli puolet kotihoidon asiakkaista ei kokenut saavansa  
hoitajilta lainkaan ohjeita tai neuvoja suun ja hampaiden hoitoon, vaikka kaikki

tutkitut saivat säännöllistä hoitoa kotihoidon henkilökunnalta ja heille oli tehty hoito- ja palvelusuunnitelma. (Kiuru 2004.) Vanhukset kokivat avun pyytämisen ja vastaanottamisen suunhoidossa vieraana asiana. Kotisairaanhoidon esimiehet totesivat, että asiakkaan kannustaminen suun omahoitoon tulisi olla yksilöllistä ja tapahtua riittävän usein. (Virtanen 2014.) Vanhukset kokivat hoitajien suorittaman suun hoidon tehokkaampana kuin heidän itsensä suorittaman (Ollikainen 2006). Vanhuksilla tiedot suu- ja hammassairauksien syistä olivat myös usein virheellisiä. Esimerkiksi 49,2% arvioi huonon hammasluun aiheuttavan reikiintymisen ja 33,8% arvioi huonon vastustuskyvyn aiheuttavan ientulehdusta. Niillä vanhuksilla, jotka kokivat saavansa vähän tietoa suunhoidosta kotihoidon henkilökunnalta, oli myös virheellisimmät tiedot. (Kiuru 2004.)

*Suunhoitovälineet ja –tuotteet.* Tutkimuksissa oli hieman eriäviä tuloksia apuvälineiden käytöstä hammasvälien puhdistuksessa. Ollikaisen (2006) tutkimukseen osallistuneista vanhuksista kukaan ei käyttänyt apuvälineitä hammasvälien puhdistuksessa. Kiurun (2004) tutkimukseen osallistuneista vain 25 % puhdisti hammasvälit säännöllisesti ja 37,5% ei puhdistanut niitä koskaan. Vanhuksilla, joilla oli enemmän hoidon tarvetta suussa, oli myös enemmän puutteita suunhoitovälineissä ja –tuotteissa (Virtanen 2014). Vanhukset kuitenkin kokivat erilaisten suun ja hammasproteesien hoitoaineiden sekä sähköhammasharjan käytön suun terveyttä edistävänä tekijänä (Kiuru 2006).

*Taloudelliset ja fyysiset rajoitteet.* Vanhuksista, niillä joilla oli suussa vaivoja, hoidossa käynnin vaikeuteen eniten vaikutti hammashoidon kalleus. Vanhusten suunhoidon palvelujen vähäisen käytön ei uskota johtuvan tyytymättömyydestä hoitoon vaan hammashoidon kalleudesta. (Kiuru 2004.) Asiakkaille esteinä hammaslääkäriin pääsyyn olivat kustannussyyt sekä heikentynyt toimintakyky (Salmi 2014). Vanhukset eivät varaa aikaa hampaiden hoitoon taloudellisten tekijöiden, oman kykenemättömyyden, liikkumattomuuden ja huonokuntoisuuden takia (Virtanen 2014). Fyysiset rajoitteet, kuten pyörätuolipotilaiden vaikeus päästä lavuaarille sen korkeuden takia koettiin myös estävinä tekijöinä suun terveydelle (Ollikainen 2006).

*Koulutus.* Vanhuksista suun hoidossa olivat käyneet useammin ne, joilla oli ammatillista koulutusta, kuin ne joilla ei ollut koulutusta. (Virtanen 2004.)

## 5.2 Henkilökunnan näkemykset suun hoidon toteutumisesta

*Suun tila sekä suun hoidon konkreettinen toteutus.* Asiakasohjaajista 68 % (joista 36 % oli terveydenhoitajia, 41 % sosionomeja ja sairaanhoitajia 9 %) kiinnitti harvoin huomiota suun terveyteen. Asiakasohjaajista 64 % ilmoitti suun terveyteen liittyvien asioiden tulevan esille yleensä vain erityistapauksissa ja 69 % vasta hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen. Asiakasohjaajista 50 % kiinnitti huomiota tarvittaessa, 36 % harvoin, 14 % aina suun terveyteen arvioinnin aikana. Kotihoidontyöntekijöistä (76 % lähihoitajia) 41 % ei koskaan tarkistanut proteesien alla olevaa limakalvoa. Työntekijät seurasivat harvemmin harjaamista kuin kehottivat hammaspesulle. Yli puolet muistutti tai puhdisti asiakkaan irtoproteesit päivittäin/muutaman kerran viikossa. Asiakaskäynneillä suun terveyden huomioimiseen vaikuttava tekijä oli asiakkaan suun terveydentila. (Salmi 2014.) Kotisairaanhoidon esimiesten mukaan suun puhdistustoimenpiteissä avustettiin vaihtelevasti. Suusta hampaat jäi useammin puhdistamatta kun proteesit puhdistettiin ja sitä usein selitettiin puhdistustoimenpiteen vaikealla suorittamisella. (Virtanen 2014.) Lähi- ja perushoitajien sekä sairaanhoitajien käsitykset vanhusten suun, hampaiden ja hammasproteesien hoidosta ovat samoilla linjoilla verraten kummankin ryhmän opiskelijoihin, mutta lähi- ja perushoitajat arvioivat vanhusten suun, hampaiden ja hammasproteesien hoidon toteutuvan paremmin kuin sairaanhoitajat. Sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä myös vanhusten suunhoitoa toteutettiin huonommin kuin lähihoitajaopiskelijoiden. Yleisesti opiskelijoiden mielestä vanhusten suun, hampaiden ja hammasproteesien hoitoa toteutettiin huomattavasti huonommin kuin hoitotyöntekijöiden mielestä. (Pirilä 2002.)

*Asenne.* Vanhusten suuhygienian taso oli melko huono vaikka hoitotyöntekijät ilmoittivat huolehtivansa vanhusten suun, hampaiden ja hammasproteesien puhdistuksesta melko säännöllisesti. Opiskelijoista suurin syy vanhusten suun hoidon puutteellisuudelle oli hoitajien asenteet. (Pirilä 2002.) Hoitotyöntekijät ja asiakasohjaajat olivat sitä mieltä että suun terveyteen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Suun terveys koettiin tärkeänä asiana. Asiakasohjaajista kaikkien mielestä kotihoidon tulisi pyrkiä tukemaan asiakkaiden suun terveyden ylläpitoa. Heistä 45% kannatti asiakaskohtaista tukea tarvittaessa ja 55% kannatti yhteisiä ja kaikille samoja ohjeita. Hoitotyöntekijöistä haastavana teki-

jänä asiakkaan suun hoidossa oli yhteistyön puute sekä asiakkaan suun hoitaminen henkilökohtaisena intiiminä alueena. (Salmi 2014.) Hoitajien rohkeus puuttua asiakkaan suunhoitoon oli alhainen. Suu koettiin henkilökohtaisena ja intiiminä alueena. Asiakkaan suun hoitoon puuttumisen pelättiin hankaloittavan luottamuksellisen hoitosuhteen luomista. Suun terveyden puheeksi ottaminen asiakkaan kanssa usein unohtui tai koettiin hankalaksi. Tärkeäksi koettiin suun terveydestä keskusteleminen työyhteisössä sillä se auttoi tiedon saannissa ja rohkeuden keräämisessä puuttua asiakkaan suun terveyteen. Esimiehen myönteinen asenne suun terveyteen liittyvissä asioissa myös koettiin luovan positiivista painetta työyhteisössä. (Virtanen 2014.)

*Yhteistyö suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.* Asiakasohjaajista kotihoitossa on puute ammattihenkilöistä suun terveyteen liittyen, jotka voisivat tehdä myös kotikäyntejä. Hoitotyöntekijöistä 32% ilmoitti puutteellisista tiedoista hammaslääkäripalveluiden järjestämisestä omalla alueellaan. (Salmi 2014.) Yhteistyötä hammashoitohenkilökunnan kanssa pidettiin myös tärkeänä (Pirilä 2002). Kotisairaanhoidon esimiesten mukaan konsultointi on harvinaista suun terveyteen liittyen. Yhteistyö suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa koettiin toivottavana ja tarpeellisena sekä sitä toivottiin kehitettävän. (Virtanen 2014.)

*Kiire, ajanpuute ja henkilökunnan vähyys.* Hoitotyöntekijöistä suurin syy suun ja hampaiden puutteelliselle hoidolle oli kiire, ajanpuute ja hoitohenkilökunnan vähyys (Pirilä 2002; Salmi 2014; Virtanen 2014). Kiireisinä ajankohtina ei koettu olevan aikaa avustaa suun hoidossa ja hoitajien ajanpuutteen takia suunhoito jäi vähälle huomiolle. Suu ja hampaat jäivät useammin puhdistamatta kiireen takia. (Virtanen 2014.)

*Tiedonmäärä, edellytykset opastukseen ja neuvontaan suun terveyteen liittyen.* Hoitotyöntekijöiden käsitys omista valmiuksistaan hoitaa potilaiden suuta oli usein ”ei hyvät eikä huonot”. Suu- ja hammassairauksien ehkäisyssä valmiuksiaan piti hyvinä joka kolmas hoitotyöntekijöistä ja yli puolet hoitotyönopiskelijoista. Parhaimpana koettiin valmiuksia ohjata vanhuksia kariesin ehkäisyssä. Huonoimpana valmiuksia ohjata vanhuksen suun ja limakalvojen haavaumien ehkäisyssä. (Pirilä 2002.) Hoitotyöntekijöistä suurin osa kertoi osaavansa opastaa hampaiden harjauksessa tai tarvittaessa ohjata hammashoitoon. Lähes puolet koki kykenevänsä kohtalaisesti ohjaamaan asiakas-

ta suun omahoidossa, heikointa ohjaaminen oli hammasvälien puhdistuksessa. Hoitotyöntekijöistä 78 % koki osaavansa opastaa kuinka usein ja miten hammasproteesit puhdistetaan. Asiakasohjaajista 86 %:lla ei ollut käytettävissä ohjeita suun terveyden huomioimiseksi, mutta kuitenkin 45 % koki tietävänsä miten suun terveys tulisi huomioida. (Salmi 2014.) Hoitajat osasivat ohjata asiakkaita lääkitykseen ja proteesien säilytykseen liittyen, mutta asiakkaiden neuvominen ei ollut systemaattista tai ennaltaehkäisevää, vaan silloin jos suussa oli tullut esiin ongelmatilanteita. Myöskään suun terveyden merkityksestä yleisterveydelle ei oltu keskusteltu asiakkaiden kanssa ja suun sairauksien ennaltaehkäisevä neuvontatyö oli vähäistä. Suun muutoksia huomioitiin vain satunnaisesti. Hoitajien yleistiedot suun terveydestä olivat vaihtelevia. Proteesihygieniasta osalla oli vain vähän tietoa. (Virtanen 2014.) Hoitohenkilökunta osasi vastata pääosin yleisten suositusten mukaisesti yleisiin tietoihin suuhygieniasta, eikä yleistiedossa suuhygieniassa ollut merkittäviä puutteita. Proteesihygieniaa koskevassa yleistiedossa oli eniten kehitettävää. Myös lääkkeiden vaikutuksesta suuhun tiesi heikosti 35 % vastanneista. (Salmi 2014.) Pirilän (2002) tutkimukseen osallistuneet tiesivät paremmin suun terveyden olevan yhteydessä yleisterveyteen ja muutenkin suusta ja yleisterveydestä kuin aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa, mutta hoitotyöntekijöiden tiedot suu- ja hammassairauksien ja niiden ehkäisyn keinoista olivat silti melko puutteellisia. Hoitotyönopiskelijoista 68 % ja hoitotyöntekijöistä 66 % vastasivat oikein vanhusten suun, hampaiden ja hammasproteesien tilasta ja joista-kin niihin yhteydessä olevista tekijöistä. Hoitotyöntekijöillä ja -opiskelijoilla oli paljon väärää tietoa suu- ja hammassairauksien syistä. Noin kaksi kolmesta uskoi kariksen johtuvan perinnöllisyydestä, noin 53 % uskoi ientulehduksen johtuvan perinnöllisyydestä ja 90 % luuli syljen erityksen johtuvan vanhenemisesta. Tiedot limakalvojen haavaumista olivat myös virheellisiä. Suurimmaksi osaksi oikein olivat tiedot kariksen ja ientulehduksen ehkäisykeinoista, paitsi yliarvioitiin suuveden ja vitamiinitablettien vaikutusta. Syljen eritysongelmien ehkäisykeinot, sekä suun infektioiden ja haavaumien ehkäisykeinot olivat melko hyvin tiedossa. (Pirilä 2002.)

*Suunhoitovälineet ja –tuotteet.* Hoitotyöntekijät kiinnittivät harvemmin huomiota siihen onko asiakkailla tarvikkeet hammasvälien puhdistukseen, ksylitolituotteita tai että hammasharja vaihdettaisiin säännöllisesti (Salmi 2014). Hoitajat avustivat asiakkaita jonkin verran suunhoitovälineiden ja –tuotteiden han-

kinnassa (Virtanen 2014). Hoitotyöntekijöiden mielestä osastoilla oli enemmän suunhoitovälineitä ja –aineita kuin osastoilla olleiden opiskelijoiden mielestä (Pirilä 2002).

*Koulutus.* Hoitotyöntekijöistä 72 % ja hoitotyönopiskelijoista 65 % oli mielestään saanut vähän opetusta suu- ja hammassairauksien syistä. Noin 65 % oli mielestään saanut vähän opetusta suu ja hammassairauksien ennaltaehkäisykeinoista ja noin 60 % suun, hampaiden ja hammasproteesien hoidon toteuttamisesta. Hoitotyöntekijät ja –opiskelijat toivoivat lisäkoulutusta suu- ja hammassairauksista ja niiden vaikutuksista yleisterveyteen, sekä ehkäisykeinoista, suun terveyden käytännön hoitotyöstä, erityistilanteisiin liittyvästä suun terveyden hoitotyöstä sekä toimintamalleja yhteistyöhaluttoman ja suun hoidosta kieltäytyvän vanhuksen suun hoitoon. (Pirilä 2002.) Asiakasohjaajat kertoivat puutteista toimintaohjeissa ja toivoivat lisäkoulutusta suun terveydestä ja sen huomioimisesta. Hoitotyöntekijöistä yli 60 % ilmoitti koulutuksensa sisältäneen suun terveyteen liittyvää tietoutta yleisesti tai vanhusten suun terveyden hoitoon liittyen, 20 % ilmoitti ettei sisältänyt, 15 % ei osaa sanoa. Hoitotyöntekijöistä käytännössä kykeni hyödyntämään oppeja 57 %, puutteita oli 43 %:lla. Hoitotyöntekijöistä yli 60 % toivoi lisäkoulutusta suun terveyteen liittyen. (Salmi 2014.) Hoitajien saama suun terveystiedon koulutus ammatillisessa koulutuksessa oli vähäistä. Suun terveystiedon varmistaminen työyhteisössä koettiin aiheelliseksi, koska hoitajien yleistiedot suun terveydestä vaihtelivat. Suurimmalle osalle hoitajista suun terveystiedot olivat karttuneet omien kokemusten ja yleisen informaation kautta. (Virtanen 2014.)

### 5.3 Ongelmakohtia suun hoidon toteutumisessa

*Suun tila sekä suun hoidon konkreettinen toteutus.* Vanhuksilla on huono suun kunto ja runsaasti suun alueen vaivoja, kuten kuiva suu, ruuan pureskeluongelmia ja proteeseihin liittyviä vaivoja (Ollikainen 2006; Kiuru 2004; Pirilä 2002). Vanhusten sairaudet aiheuttavat vaikeuksia hoitajien ja asiakkaiden yhteistyöhön (Virtanen 2014). Ongelmana esiintyi säännöllinen hampaiden, proteesien ja suun puhdistus sekä suun kuntoon säännöllinen huomion kiinnittäminen (Ollikainen 2006; Kiuru 2004; Pirilä 2002; Salmi 2004; Virtanen 2014).

*Asenne.* Myönteinen asenne suun terveyttä kohtaan koettiin suun terveyttä edistävänä asiana. Ongelmaksi nousivat hoitohenkilökunnan välinpitämätön asenne, asiakkaan huono asenne, hoitajien vaikeudet ohjata suun hoidossa. Ohjausta vaikeuttaa se, että suu koetaan kovin intiiminä alueena sekä se, että asiakkaat eivät halua tai ymmärrä pyytää apua suunhoitoon. Lisäksi hoitajien ja vanhusten yhteistyön vaikeudet hankaloittivat ohjausta. (Ollikainen 2006; Kiuru 2004; Pirilä 2002; Salmi 2004; Virtanen 2014.) Vanhukset eivät olleet hakeneet hoitoa yleisimpiinkään vaivoihinsa kuten kuivaan suuhun tai pureskeluongelmiin (Kiuru 2004).

*Yhteistyö suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.* Vanhukset eivät käyttäneet suunhoidon palveluja säännöllisesti vaikka heillä oli runsaasti vaivoja suussaan (Kiuru 2004). Virtanen (2014) toteaa tutkimuksessaan vaikeudesta saada hammashoitoaikoja julkisesta terveydenhuollosta. Hänen tutkimuksessaan ongelmaksi nousi myös kiireettömän hammashoitoajan pitkä odotus julkisella puolella. Kotisairaanhoidon esimiehet toivoivat myös yhteistyön kehittämistä terveydenhuollon ammattilaisten, yleislääkäreiden ja läheisten kanssa, sillä se ei ollut systemaattista, vaan liittyi aina johonkin erityistilanteeseen. (Virtanen 2014.) Hammashoidon palveluita käytettiin vain silloin kuin oli särkyjä tai muita vaivoja. Harva käytti palveluja säännöllisesti. (Kiuru 2004.)

*Kiire, ajanpuute ja henkilökunnan vähyys.* Yleiseksi ongelmaksi suun hoidon toteutumiselle nousi hoitohenkilökunnan kiire ja ajanpuute. Kiireisinä ajankohdina ei koettu olevan aikaa avustaa suun hoidossa. (Ollikainen 2006; Pirilä 2002; Salmi 2014; Virtanen 2014.) Varsinkin oikeiden hampaiden puhdistus jäi vähemmälle huomiolle kiireen takia (Virtanen 2014).

*Tiedonmäärä, edellytykset opastukseen ja neuvontaan suun terveyteen liittyen.* Hoitohenkilökunta koki osaavansa ohjata vanhuksia suun, hampaiden ja proteesien hoidossa melko hyvin, vaikkei tiedonmäärä aina vastannutkaan oletuksia (Ollikainen 2006; Kiuru 2004; Pirilä 2002; Salmi 2004; Virtanen 2014). Tutkimuksissa tuli myös esille asiakkaiden omatoimisuuden tarve suun hoidossa. Tähän liittyi tarve saada, mutta myös vaikeus pyytää apua, ohjausta ja neuvontaa, vaikka siihen olisi tarvetta. Hoitohenkilökunnan oli myös vaikeaa antaa apua, ohjausta ja neuvontaa vanhuksille suun terveydestä, sillä vanhukset halusivat olla omatoimisia. (Virtanen 2014; Ollikainen 2006.) Hoitohenkilökunnalla todettiin olevan vaihtelevasti puutteita tiedoissa suun yleistervey-



teen liittyen. Varsinkin proteesienhygieniatietoudessa oli puutteita. (Pirilä 2002; Salmi 2014; Virtanen 2014.) Myös vanhusten omat tiedot olivat puutteellisia suun yleisterveyteen liittyen (Ollikainen 2006; Kiuru 2004).

*Suunhoitovälineet ja -tuotteet.* Hammasvälien puhdistukseen käytettävää aikaa ja välineitä oli vanhuksilla niukasti (Kiuru 2004; Ollikainen 2006; Salmi 2014). Hoitohenkilökunta kiinnittävää harvemmin huomiota asiakkaiden suunhoitovälineisiin ja -tuotteisiin (Virtanen 2014; Salmi 2014).

*Taloudelliset ja fyysiset rajoitteet.* Ongelmaksi hammashoidon palvelujen käytölle nousi palvelujen kalleus, heikentynyt toimintakyky ja liikunnalliset esteet (Ollikainen 2006; Kiuru 2004; Salmi 2014; Virtanen 2014).

*Koulutus.* Koulutusta ja tietoa suun yleisterveydestä enemmän saaneilla vanhuksilla oli myös parempi suun terveys (Ollikainen 2006; Kiuru 2004). Hoitohenkilökunta oli saanut vaihtelevasti vähäisen ja jonkun verran väliltä koulutusta suun terveydestä ammatillisen koulutuksensa aikana. Hoitohenkilökunta toivoi lisäkoulutusta suun terveyteen liittyen. (Pirilä 2002; Salmi 2014; Virtanen 2014.) Kotisairaanhoidon esimiehet totesivat aktiivisen työn suun puhdistuksen kanssa tekevän siitä automaattisen toimintatavan. Koulutuksen järjestäminen suun terveydestä koettiin tarpeelliseksi ja ajankohtaiseksi. (Virtanen 2014.)

*Kirjaaminen ja rutiinit.* Toivottiin suun terveyden lisäämisestä päivittäiseen rutiiniin hoitotyössä (Virtanen 2014; Salmi 2014). Asiakasohjaajat kokivat tarpeellisina hyvät toimintaohjeet ja asiakkaan säännöllisen suun terveyden huomioimisen (Salmi 2014). Huolellinen kirjaaminen suun terveystiedoista koettiin helpottavan suun hoidon jatkumista säännöllisenä ja laadukkaana hoitajien vaihtuessa. Perustietoihin toivottiin kirjattavan yleiskuva suusta ja hampaista, ohjeet proteesien ja omien hampaiden puhdistuksesta, ohjeet kuivan suunhoidosta sekä potilaan suun terveydenhoidon hoitosuunnitelma. (Virtanen 2014.) Osastoilla olevaan hoitotyönsuunnitelmaan kirjattiin suun terveyden hoitoon liittyviä asioita vain 15 % hoitotyöntekijöiden ja –opiskelijoiden mukaan. Hoitotyönohjaajat eivät myöskään kokeneet saavansa raportointitilanteissa tietoa vanhusten suun terveyden hoitoon liittyvistä asioista. (Pirilä 2002.)

#### 5.4 Yhteenveto tuloksista

*Suun tila sekä suun hoidon konkreettinen toteutus.* Vanhuksien suun terveyden tila ei ollut hyvällä tasolla tutkimusten mukaan. Vanhukset kokivat paljon vaivoja suussaan. Vanhukset halusivat olla omatoimisia suun terveyden hoidossaan, mutta eivät kokeneet saavansa tarpeeksi apua suun hoidossa. Suun, hampaiden ja proteesien säännöllinen hoito oli myös puutteellista vanhuksilla. Hoitotyöntekijät kiinnittivät harvoin huomiota vanhuksen suuhun, yleensä jonkun vaivan ilmaantuessa. Hoitotyöntekijöistä noin puolet arvioi kiinnittävänsä tarpeeksi huomiota vanhusten suun terveyteen. Hoitohenkilökunta puhdisti hammasproteesit säännöllisemmin kuin vanhusten omat hampaat tai suun. Ongelmana vanhusten suun hoidon yhteistyölle koettiin vanhusten sairaudet (esim. muistisairaudet) sekä rutiinin puuttuminen suun ja hampaiden puhdistuksessa ja huomioimisessa. (Ollikainen 2006; Kiuru 2004; Pirilä 2002; Salmi 2004; Virtanen 2014.)

*Asenne.* Vanhusten näkökulmasta hoitohenkilökunnan huono asenne oli este hyvälle suun terveydelle. Hoitohenkilökunta koki vanhuksen huonon asenteen esteenä vanhuksen hyvälle suun terveyden hoidon toteutumiselle. Suu koetaan intiiminä alueena, joten siihen liittyviin ongelmiin on vanhusten vaikea pyytää apua ja hoitohenkilökunnan on vaikea puuttua vanhuksen suun hoitoon vaikka siihen olisi tarvetta. (Ollikainen 2006; Kiuru 2004; Pirilä 2002; Salmi 2004; Virtanen 2014.)

*Yhteistyö suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.* Suurin osa vanhuksista ei käyttänyt suun terveydenhuollon palveluja säännöllisesti. Vanhukset jotka käyttivät säännöllisesti kokivat suunsa terveemmäksi ja heillä oli myös vähemmän vaivoja. Vanhukset ja hoitohenkilökunta olivat yhteydessä suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa yleensä vain silloin kuin vanhuksen suun terveydessä oli jokin ongelma. Hoitohenkilökunta toivoi lisää yhteistyötä suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Ongelmana julkisen puolen hammashoidon palveluissa koettiin pitkät odotusajat hoitoon. (Kiuru 2004; Pirilä 2002; Salmi 2004; Virtanen 2014.)

*Kiire, ajanpuute ja henkilökunnan vähyys.* Vanhuksista ja hoitohenkilökunnasta kiire ja ajanpuute olivat tekijöitä huonolle vanhusten suun terveyden hoidon

toteuttamiselle. Ongelmana vanhusten suun terveydelle olivat kiire, ajanpuute ja hoitohenkilökunnan vähyys. (Ollikainen 2006; Pirilä 2002; Salmi 2004; Virtanen 2014.)

*Tiedonmäärä, edellytykset opastukseen ja neuvontaan suun terveyteen liittyen.* Vanhuksilla ja hoitohenkilökunnalla oli kehitettävää tiedoissa suun terveyteen liittyen. Vanhukset kokivat toisaalta saavansa tarpeeksi neuvoja ja opastusta suun terveyteen liittyen ja toisaalta eivät tarpeeksi. Ne jotka kokivat saaneensa tarpeeksi tietoa, opastusta ja neuvoja kokivat myös suun terveytensä parempana. Hoitohenkilökunta koki edellytyksensä antaa tietoa, neuvoja ja ohjeita vanhuksille suun terveydestä melko hyvinä. Niitä ei kuitenkaan annettu systemaattisesti tai ennaltaehkäisevästi. Yleensä tietoa, neuvoja ja ohjeita annettiin, jos vanhuksella oli jotain ongelmia suun terveyteen liittyen. Ongelmaksi nousi vanhusten tarve saada, mutta myös vaikeus pyytää apua, ohjausta ja neuvontaa, vaikka siihen olisi tarvetta. Hoitohenkilökunnan oli myös vaikeaa antaa apua, ohjausta ja neuvontaa vanhuksille suun terveydestä, sillä vanhukset halusivat olla omatoimisia. (Ollikainen 2006; Kiuru 2004; Pirilä 2002; Salmi 2004; Virtanen 2014.)

*Suunhoitovälineet ja –tuotteet.* Vanhukset kokivat suunhoitovälineet ja tuotteet suun terveyttä edistävinä asioina, mutteivät kuitenkaan käyttäneet niitä säännöllisesti. Hoitotyöntekijät kiinnittivät harvemmin huomiota vanhuksen suunhoitovälineisiin tai –tuotteisiin. Varsinkin hammasvälien puhdistus jäi vähälle huomiolle. (Ollikainen 2006; Kiuru 2004; Pirilä 2002; Salmi 2004; Virtanen 2014.)

*Taloudelliset ja fyysiset rajoitteet.* Vanhukset eivät varanneet aikaa hampaiden hoitoon taloudellisten tekijöiden, oman kykenemättömyyden, liikkumattomuuden ja huonokuntoisuuden takia. Hoitohenkilökunnalla ei ollut näkemyksiä vanhusten suun terveyteen liittyvistä taloudellisista tai fyysisistä rajoitteista. Hammashoidon palvelujen kalleus korostui ongelmana palvelujen käyttämättömyydelle. (Ollikainen 2006; Kiuru 2004; Salmi 2004; Virtanen 2014.)

*Koulutus.* Koulutusta ja tietoa suun yleisterveydestä enemmän saaneilla vanhuksilla oli myös parempi suun terveys. Hoitohenkilökunta oli kokenut saavansa koulutusta suun terveydestä vaihtelevasti. Suurin osa hoitohenkilökunnasta toivoi lisäkoulutusta vanhusten suun terveyteen liittyen. (Ollikainen 2006; Kiuru 2004; Pirilä 2002; Salmi 2004; Virtanen 2014.)

*Kirjaaminen ja rutiinit.* Vanhuksien näkemyksiä kirjaamisen tai rutiinien yhteydestä vanhusten suun terveyteen ei tullut tutkimuksissa selvästi ilmi. Hoitohenkilökunta koki tarpeellisina säännöllisen suun terveyden hoidon ja huolellinen kirjaaminen suun terveystiedoista koettiin helpottavan suun hoidon jatkumista säännöllisenä ja laadukkaana hoitajien vaihtuessa. Hoitohenkilökunnan mukaan suun terveyteen liittyvistä asioista kirjattiin vähän hoitotietoihin. (Pirilä 2002; Salmi 2004; Virtanen 2014.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tämä kirjallisuuskatsaus toteutettiin tutkimuksen eettisiä periaatteita noudattaen. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa pyrittiin avoimuuteen ja luotettavuuteen.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettisyys ja luotettavuus ovat tiiviisti sidoksissa toisiinsa. Prosessin läpinäkyvä ja johdonmukainen eteneminen tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin lisäävät katsauksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Luotettavuuden kannalta on keskeistä, että tutkimuskysymykset ja menetelmäosuus on esitelty selkeästi ja niiden teoreettinen perustelu on eritelty. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää siihen valitun aineiston tarkat sisäännottokriteerit ja perustelut. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitujen alkuperäisartikkeleiden korkea taso myös lisää tämän tutkimuksen luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013, 297-298.) Taulukkoon 2 on kirjattu tämän kirjallisuuskatsauksen sisäännottokriteerit. Artikkelin tuli olla julkaistu vuoden 2000 jälkeen, sillä vanhempien artikkelien tiedon koettiin olevan vanhentunutta. Artikkelin tuli vastata johonkin asetettuun tutkimuskysymykseen, jotta saataisiin tutkimukselle oleellista tietoa. Tutkimuksen tuli olla toteutettu Suomessa, sillä kirjallisuuskatsauksen oli tarkoitus tuottaa tietoa näkemyksistä vanhusten suun terveydestä Suomessa. Artikkelin tuli olla vähintään ylemmän korkeakoulututkinnon tasoa, jotta tämän kirjallisuuskatsaus olisi luotettava. Artikkelin tuli olla kirjoitettu suomen, englannin tai ruotsin kielellä, jotta tutkija osaa tulkita sitä oikein. Artikkelin tuli myös olla ilmaiseksi saatavilla kokonaisena tekstinä, jotta tutkijalla oli mahdollista käyttää tutkimusta.

Tutkimuksen reliabiliteettiä eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231) lisää tämän tutkimuksen toistettavuus. Tutkimuksen eteneminen on aukikirjoitettu vaihe vaiheelta, tiedonhakuprosessista artikkelien analysointiin ja tutkimuskysymyksiin vastaamiseen. Lisäksi alkuperäisaineistojen tiedonhakuprosessi toteutettiin systemaattisesti, mikä helpottaa tämän tutkimuksen toistettavuutta.

Vaikka alkuperäisartikkelien lukemisessa ja tarkastelussa on pyritty puolueettomaan analyysiin, on hyvä myös tiedostaa, että tutkijan omat kokemukset ja taustatiedot vanhusten suun hoidon toteutumisesta saattavat johdatella kirjallisuuskatsauksen tekemistä. Analyysin luotettavuuden lisäämiseksi tutkimusten teemoitteluvaihe on dokumentoitu taulukoksi, joka on tämän tutkimuksen liitteenä (Liite 1). Näin pyritään tekemään lukijalle näkyväksi, kuinka tutkimustuloksiin päädyttiin (Niela-Vilén & Hamari 2016, 32).

Alkuperäistutkimuksissa oli erikokoisia otantoja ja tutkimukset olivat tehty eri puolilla Suomea, sekä erikuntoisille vanhuksille, joten tämän katsauksen yleistettävyyteen pitää suhtautua kriittisesti.

Tutkimukseen valituissa alkuperäistutkimuksissa oli tiettyjä piirteitä, kuten kysymysten asettelu, otantojen suuruus ja tiedon keruumenetelmät jotka saattoivat vaikuttaa niiden tutkimustuloksiin sekä samalla tämän työn tutkimustuloksiin. Tutkimuksia tarkasteltaessa pyrittiin niitä käsittelemään kriittisesti.

## 6.2 Tulosten tarkastelua

Suun terveydellä on osoitettu monissa tutkimuksissa suuri merkitys yleisterveydelle ja yhteys useisiin sairauksiin ja niiden hoitotasapainoon (Chung et al. 2000; Shimoyama et al. 2007; Strömberg et al. 2012). Nämä tutkimukset ovat kuitenkin suhteellisen uusia ja voidaan olettaa, ettei tutkimusten tulokset ole välittyneet kaikille vanhuksille. Olisikin tärkeää saada tieto suun terveyden merkityksestä yleisterveydelle ja sen yhteydestä moniin eriin sairauksiin vanhuksille, jotta he kokisivat suun terveyden tärkeämpänä osana omaa yleisterveyttään, kiinnittäisivät sen hoitoon enemmän huomiota ja vaatisivat sitä myös hoitohenkilökunnalta.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella vanhusten suun terveydessä olisi paljon parantamisen varaa. Kuitenkin tarkastelluissa tutkimuksissa, jotka on tehty hoitohenkilökunnan näkökulmasta potilaiden suun hoidosta, hoitohenkilökunnan mukaan heillä oli melko paljon tietoa suun ja hampaiden kunnon merkityksestä vanhusten hyvinvoinnille. Opiskelijoiden näkökulmasta koulutusta suun terveyden merkityksestä on vähän. Pirilä (2002) toteaa kirjallisuuskatsauksensa

perusteella että hoitotyöntekijöiden käsitys omista valmiuksistaan hoitaa potilaiden suuta on hyvä, vaikka siitä saatu opetus olisikin vähäistä. Myöskin hammaslääketieteelliset sekä hoitotieteelliset tutkimukset osoittavat kiistatta, että vanhusten suuhygienian taso oli melko heikko, joten hoitotyöntekijöiden tulisi parantaa suuhygieniaa vaikka se heistä olisikin jo hyvällä tasolla (Pirilä 2002; Ollikainen 2006; Kiuru 2004; Suominen-Taipale ym. 2004). Hoitotyöntekijöiden käsitys hyvästä suunhoidosta ei ole ajan tasalla. Onko siis ongelmana, että hoitohenkilökunta liioittelee omaa tietämystään ja taitojaan suun terveyden ylläpitämisestä, vai onko siihen kykyjä muttei asennetta hoitaa? Myös tutkimuksissa potilaiden näkökulmasta heidän suunhoidostaan he kokivat siinä paljon puutteita ja etteivät he saaneet hoitohenkilökunnalta tarpeeksi ohjeistusta (Ollikainen 2006; Kiuru 2004). Hoitajien ja potilaiden näkökulmat eroavat selvästi toisistaan.

Kiurun (2004) vanhuksille tekemän kyselyn perusteella 49,2 % uskoivat reikiintymisen suurimman syyn olevan huono hammasluu, 34,4 % ientulehduksen johtuvan suurimmaksi syyksi huonosta vastustuskyvystä ja lähes 50 % limakalvojen tulehduksen johtuvan yleiskunnon heikkenemisestä. Nämä tulokset ovat samansuuntaisia Pirilän (2002) kyselytutkimuksessa hoitotyöntekijöille ja –opiskelijoille kariksen ja ientulehdusten sekä limakalvojen haavaumien syistä. Noin 70 % hoitotyöntekijöistä ja –opiskelijoista uskoi kariksen johtuvan huonosta hammasluusta, noin 53 % uskoi ientulehduksen johtuvan huonosta vastustuskyvystä ja tiedot limakalvojen haavaumista ja syljen erityksestä olivat myös virheellisiä. Vanhusten ja hoitohenkilökunnan väärät käsitykset suusairauksista olivat saman suuntaisia. Lisäkoulutusta toivottiin Pirilän (2002), Salmen (2014) ja Virtasen (2014) tutkimuksissa mikä kertoo paitsi hoitohenkilökunnan omasta kokemuksesta tiedonmäärästään, myös halusta kehittää suun terveyden tasoa.

Virtanen (2014) toteaa tutkimuksessaan että yksi suuri ongelma kotisairaanhoidon asiakkaiden suun hoidossa on se että suu koetaan hyvin intiimiksi alueeksi ja suuhun liittyviin ongelmiin ei viitsitä puuttua asiakassuhteen menettämisen pelossa, varsinkin jos asiakas on muuten melko omatoiminen. Vaikeutta puuttua hampaiden hoitoon voi myös heijastaa se, että hampaiden puhdistus on suurimmalla osalle ihmisistä päivittäinen asia ja puuttuminen johonkin, mitä toinen on tehnyt jo vuosien ajan päivittäin, voi tuntua vaivalloiselta, varsinkin jos ei koe omaa tietotaitoansa aiheesta riittäväksi. Ehkä, jos hoitajien

tietotaito olisi paljon korkeammalla tasolla kuin potilaiden, he uskaltaisivat myös ottaa asian puheeksi potilaiden kanssa ja puuttua siihen. Virtasen (2014) tutkimuksessa koettiin tärkeäksi suun terveydestä puhuminen työyhteisössä, mikä olisi hyvä tiedon kartuttamisessa ja positiivisen asenteen luomisessa jotta suun terveys koettaisiin tärkeänä asiana päivittäisissä hoitotoimenpiteissä ja edistävänä tekijänä yleisterveydelle.

Tutkimustulokset potilaiden omien hampaiden päivittäisestä puhdistuksesta vaihtelevat paljon eri tutkimusten välillä, vaikka ne ovat tehty melko lähellä toisiaan. Tutkimusten mukaan 0–90 % tapauksista potilaiden hampaat puhdistettiin päivittäin. (Pirilä 2002; Wilkmann 1996; Holopainen 1995; Kortenieniemi, Tornberg 1997; Frenkel 2001.) Vielä on epäselvää kuinka hyvin vanhusten hampaita puhdistetaan päivittäin.

Pirilän (2002) tutkimuksessa käy myös ilmi että opiskelijoista suurin syy vanhusten suun hoidon puutteellisuudelle on hoitajien asenteet. Ollikaisen (2006), Pirilän (2002), Salmen (2014) ja Virtasen (2014) tutkimuksissa hoitotyöntekijöiden mielestä suuri syy on kuitenkin kiire ja hoitajien vähyys. Tässä tulee ilmi, että suun ja hampaiden hoito ovat niitä asioita joista karsitaan, jos aika ei riitä. Kyse ehkä onkin asenteesta, sillä miksi suun hoito on juuri se asia, johon vaikuttaa kiire. Esimerkiksi vanhuksen vaippaa ei voisi jättää vaihtamatta ajanpuutteen vuoksi.

Pirilä (2002) myös toteaa kirjallisuuskatsauksensa perusteella että hoitotyöntekijöiden antamista vastauksista eri tutkimuksiin pitää suhtautua kriittisesti, sillä hoitotyöntekijöiden antamat vastaukset eivät välttämättä ole rehellisiä. Pirilä (2002) arvelee syyksi hoitotyöntekijöiden haluttomuutta myöntää, että jokin hoitotyön osa-alue on muita osa-alueita vähempiarvoisempi. Myöskin hoitotyön koulutuksessa painotetaan kokonaisvaltaista hoitamista ja myöntäminen ettei se aina toteudu voi olla vaikeaa. Myös vanhusten antamiin vastauksiin tutkimuskysymyksiin pitää suhtautua kriittisesti. Osalla vanhuksista on tapana liioitella sairauksiaan ja kipujaan, kun taas osa ei halua muiden tietävän tai puuttuvan sairauksiinsa vaikka siihen olisi tarvetta. Lisäksi vanhukset eivät usein valita suussa olevista ongelmistaan, sillä suun kipuherkkyys heikkenee vanhetessa.

Pirilän (2002) tekemästä tutkimuksesta lähi- ja perushoitajat arvioivat vanhusten suun, hampaiden ja hammasproteesien hoidon toteutuvan paremmin kuin



sairaanhoitajat. Voi olla että sairaanhoitajat olivat asiassa realistisempia, mutta myös voi olla että sairaanhoitajat hoitavat vähemmän vanhusten suuta ja yleensä tämä alue jää lähihoitajien ja perushoitajien hoidettavaksi. Sairaanhoitajilla voi olla enemmän käsitystä siitä missä kunnossa vanhusten suu on, mutta lähi- ja perushoitajat ovat saattaneet ottaneet kysymyksen enemmänkin sen kannalta tekevätkö he työnsä kunnolla.

Pirilän (2002) tutkimuksen opiskelijoiden ja hoitotyöntekijöiden käsitykset eri hoitomuodoista tai välineistöstä erosivat voimakkaasti. Tälle voi myös osaselti-tyksenä olla se että opiskelijat eivät nähneet näitä tapoja tai välineistöä käytettävän harjoittelunsa aikana, mutta hoitotyöntekijät käsittävät paremmin mitä hoitovälineistöä heidän osastoillaan on. Tuloksia peilaa kuitenkin se että vaikka tarvittavia keinoja tai hoitovälineitä oli käytettävissä, opiskelijat eivät huomanneet näitä käytettävän harjoittelunsa aikana, joten voidaan olettaa ettei niitten käyttö ole jatkuvaa, vaan vain tarvittaessa olevaa.

### 6.3 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotuksia

Vanhusten suun tila ei ole tähän kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten mukaan erityisen hyvä. Vähintään ylemmän korkeakoulututkinnon taseisia tutkimuksia aiheesta oli niukasti eikä kovin uusia. Tutkimuksissa on pieniä otantoja ja usein parempikuntoisilta potilailta. Pohdittavana on, ovatko omatoimiset vanhukset itse puhdistaneet suunsa huonosti ja saaneet huonosti opastusta suun puhdistamiseen koska heidän on oletettu osaavan puhdistaa hampaansa, minkä takia suun terveys ei ole ollut kunnossa. Onko potilaiden, jotka eivät itse pysty hoitamaan suutaan, suun terveys paremmalla tasolla koska heillä sen hoitaa hoitaja? Vai onko näiden potilaiden suun terveys vielä huonommalla tasolla kuin niiden potilaiden, jotka pystyvät osittain itse hoitamaan suutaan? Ollikaisen (2006) tutkimukseen osallistuneet vanhukset kokivat hoitajien tekemän suun ja hampaiden puhdistuksen tehokkaampana, kuin heidän itse tekemänsä. Tutkimuksien perusteella voidaan olettaa että hoitohenkilökunnan tekemä mekaaninen suunpuhdistus voi olla laadukkaampaa kuin vanhusten itsensä tekemä, sillä vanhetessa käsien motoriikka, muisti ja näkökyky huononevat mikä vaikeuttaa suuhygienian ylläpitoa (Heikka ym. 2015, 149; Vehka-

lahti & Tilvis 2003). Mutta jos vanhuksen suunpuhdistus jää vain hoitohenkilökunnan vastuulle, tuleeko se säännöllisesti puhdistettua kunnolla kiireen, ajanpuutteen, asenteiden ja yhteistyökykyjen puutteen vuoksi? Uusia tutkimuksia vanhusten suun terveydestä tarvitaan, jotta saataisiin parempi käsitys tämänhetkisestä tilanteesta. Myös aikaisempien tutkimusten vaikuttavuuden arvioimiseksi olisi hyvä tehdä samankaltaisia tutkimuksia uudelleen.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella hoitohenkilökunnan ja vanhusten asenteet nousivat yhteiseksi ongelmaksi ja jatkotutkimus aiheena voisi olla selvittää tarkemmin syitä asenteiden taustalla ja miksi suun terveyttä ei koeta niin tärkeänä asiana.

Valitettavaa tutkimuksia tarkasteltaessa ja tietoa hakiessa oli huomata puute tiedonlähteissä muistisairaiden potilaiden suun terveydestä. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta käsiteltiin yhteisesti kaikkia ikääntyneitä, mutta muistisairaiden vanhusten näkökulmasta, vaikkakin ymmärrettävästä syystä, ei löytynyt tutkimuksia. Mielenkiintoista olisi selvittää millainen suun terveys muistisairaila vanhuksilla on verrattuna omatoimisiin muistisairastamattomiin vanhuksiin. Muistisairaudet lisääntyvät väestön ikääntyessä (Muistisairauksien yleisyys 2014). Muistisairaana vanhuksen suun terveydenhoito voi olla hyvin haastavaa. Opasteita, neuvoja ja käytännönohjeita muistisairaiden suun terveyden ylläpitoon hoitohenkilökunnalle tarvittaisiin lisää.

Laajempia tutkimuksia vanhusten tämänhetkisestä suun terveydentilasta, myös muistisairaille ja vanhuksille jotka eivät enää ole omatoimisia tulisi tehdä, jotta saataisiin tarkempi käsitys vanhusten suuhygienian kehityskohteista. Usein tutkimukset on tehty vanhuksille, jotka pystyvät itse vastaamaan kysymyksiin ja myös itse jossain määrin toteuttamaan suun terveyden hoitoa. Laajempien tutkimusten kattavuudelle olisi tärkeää tehdä yhteistyötä eri toimialojen sekä sosiaali- ja terveydenalan työntekijöiden kanssa. Laajoilla kliinisillä tutkimuksilla vanhusten suun terveydestä saataisiin parempi käsitys vanhusten suun terveyden tilasta.

Parannusehdotuksena voisi olla myös omatoimisille vanhuksille laitokseen tullessaan tehtävä suun kunnon tarkistus ja hoitosuunnitelmaan liitettävä suunhoitomalli. Suun kunnon tarkistuksen perusteella ohjattaisiin ja näytettäisiin miten suu ja hampaat tulisi puhdistaa oikeaoppisesti sekä kerrotaisiin miksi suun terveyden ylläpitohoito on tärkeää. Suunhoitomallin avulla hoitohenkilö-

kunta pystyisi seuraamaan potilaan suun hoidon toteutumista. Ehkä tämä auttaisi kehittämään omatoimisten vanhusten suun terveyden ylläpitohoitoa sekä korjaisi vanhentuneita tietoja ja väärinkäsityksiä suun, hampaiden ja proteesien puhdistukseen liittyen.

Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmän tekemän ikäihmisten suun hoito oppaan (2003) mukaan sillä mihin aikaan hampaat puhdistetaan ei ole niin väliä, kuhan ne tulisi kunnolla putsattua joka päivä. Esimerkiksi, jos henkilökunnalla ei ole aikaa pestä hampaita aamu- tai iltatoimien aikana voitaisiin ne pestä päivällä vaikka ennen päiväunia tai päiväunien jälkeen ja vain purskutella suu ennen nukkumaan menoa. Hampaiden mekaanisella puhdistuksella on eniten merkitystä. Lääkkeillä tai antibakteerisilla aineilla ei saada hävitettyä hampaiden pinnoilta sinne kerääntynyttä biofilmiä. Tehokkain tapa on mekaanisella häirinnällä, eli harjauksella ja hammasvälien puhdistuksella (Heinonen 2007,12). Yleisesti päiväsaikaan osastoilla on enemmän henkilökuntaa ja aikaa tehdä muita asioita voisikin hampaiden putsauksen siirtää sinne, jos sille ei riitä aikaa aamuisin tai iltaisin.

Yhteistyötä suun terveyden ammattihenkilöiden kuten hammaslääkärien ja suuhygienistien kanssa tulisi lisätä myös vanhusten suun terveyden ylläpidossa erimuotoisissa vanhusten pitkäaikaishoivapaikoissa. Suun terveyden asiantuntijoilta hoitoalantyöntekijät voisivat saada lisää ajankohtaista informaatiota suun terveyden ylläpitoon ja mahdollisesti lisäkoulutusta suun terveydestä.

Astma ja suu. 2013. Suun terveys. Hammaslääkäriliiton internetsivut. Helsinki. Saatavissa <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/astma-ja-suu#.WCMGoij2zT8> [Viitattu 3.6.2016].

Attendo. 2014. Attendo Hovinsaari 3 hoivakoti. Attendon internetsivut. Helsinki. Saatavissa: <http://www.attendo.fi/hovinsaari3> [Viitattu 26.11.2016].

Chung, J. P., Mojon, P. & Budtz-Jorgensen E. 2000. Dental care of elderly in nursing homes: perceptions of managers, nurses, and physicians. *Special Care in Dentistry* 20(1), 12–17.

Diabetes ja suu. 2013. Suun terveys. Hammaslääkäriliiton internetsivut. Helsinki. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/diabetes-ja-suu#.WCMB1Cj2zT8> [Viitattu 3.2.2016].

El-Solh, A. A. 2011. Association Between Pneumonia and Oral Care In Nursing Home Residents. *LUNG*. 3/2011. s.173–180.  
<http://link.springer.com/article/10.1007/s00408-011-9297-0> [Viitattu 2.2.2016].

Grauballe M, Rydnert J, Holmstrup P, Flyvbjerg A & Schou S. 2012. Metabolisk syndrom, diabetes mellitus og deres betydning for mundhulen. Metabolinen oireyhtymä, diabetes ja niiden vaikutus suuhun. *Suomen Hammaslääkärilehti - Finlands Tandläkartidning* 19(5), 26– 32.

Haikola, B. 2014. Oral health among Finns aged 60 years and older. Edentulousness, fixed prostheses, dental infections detected from radiographs and their associating factors. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) 2008. Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2015. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Heinonen, T. 2007. Yleissairaudet suun terveydenhoidossa. Ensimmäinen painos. Lahti: Idies Ky.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. p. Helsinki: Kustannusyritys Tammi.

Holopainen, T. 1995. Hoitohenkilökunnan käsitykset laitoshoidossa olevien vanhuksien suun terveydestä ja hoidosta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkielma.

Honkala, S. 2015a. Reuma ja suun terveys. Terve suu -ohjeet. Duodecim terveyskirjaston internetsivut. Päivitetty 10.6.2015. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00133](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00133) [viitattu: 1.2.2016].

Honkala, S. 2015b. Sydän- ja verisuonisairaudet ja suun terveys. Terve suu-ohjeet. Duodecim terveyskirjaston internetsivut. Päivitetty 10.6.2015. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tvo00014&p\\_haku=sydän-%20ja%20verisuonisairaudet%20ja%20suun%20terveys](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tvo00014&p_haku=sydän-%20ja%20verisuonisairaudet%20ja%20suun%20terveys) [viitattu 1.2.2016].

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291–301.

Kansanterveyslaki 66/1972 § 14. (30.12.2013/1222). Saatavilla sähköisesti osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>.

Keskinen, H. 2015. Terve suu on osa hyvinvointia. Duodecim, Terveystieteen laitos. Verkkodokumentti. [Viitattu 10.8.2016].

Kiuru, H. 2004. Yli 60-vuotiaiden kotihoitoasiakkaiden suun ja hampaiden hoito. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Kolehmainen T. & Suhonen, R. 2012. Hoitohenkilöstön tiedot ikääntyneen suun terveydestä sekä suun- ja yleisterveyden vaikutuksista toisiinsa. Opinnäytetyö. Savonia Ammattikorkeakoulu.

Kullberg E., Sjögren P., Forsell M., Hoogstraate J., Herbst B. & Johansson O. 2010. Dental hygiene education for nursing staff in a nursing home for older people. Journal of Advanced Nursing 66(6), 1273–1279.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki: Sosiaali-

ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1) [Viitattu 5.8.2016].

Meurman, J. 2005. Suun infektiot ja ateroskleroosi. Suomen lääkärilehti 2005 (22).

Mäkelä, M., Varonen H. & Teperi, J. (1996). Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 112 (21), 1999-2010.

Muistisairauksien yleisyys. 2014. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Päivitetty: 1.10.2014. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys> [Viitattu: 26.11.2016].

Niela-Vilen, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Stolt, M. Axelin, A. & Suhonen R. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korj. p. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A, s.23-35.

Närhi, T. & Ainamo, A. 2003. Geroprotetiikka. Teoksessa: Meurman J., Murtomaa H., Le Bell, Y. ja Autti H. (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, s.676-684.

Ollikainen M. 2006. Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suun hoidosta. Pro gradu –tutkielma. Kuopion Yliopisto.

Peltola-Haavisto K, Eerola A & Widström E. 2000. Pitkäaikaisesti laitoshoidossa olevien ja palvelutaloissa asuvien suun terveydenhoito ja hoidontarve Hämeenlinnassa 1998. Aiheita 15. Stakes.

Pirilä R. 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Väitöskirja. Turun Yliopisto.

Rahikka, E. 2008. Vanheneminen näkyy suussa. Suun terveydeksi. Hammashoitajien ja suuhygienistien ammattilehti.6/2008.

Remes-Lyly, T. 2007. Hyvä suun terveys tuo ikäihmisen elämään laatua. TA-BU. Lääketietoa Lääkelaitokselta. Viitattu 27.3.2011.

- Ruokonen H. 2003. Yleissairauksien ja parodontiittien yhteys. Teoksessa: Meurman J., Murtomaa H., Le Bell, Y. ja Autti H. (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, s.471-476.
- Saarela, R. 2013. Ikääntyvän hammassairaudet. Teoksessa: Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. *Sairaanhoitajan käsikirja*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4.
- Shimoyama K, Chiba Y & Suzuki Y. 2007. The effect of awareness on the outcome of oral health performed by home care service providers. *Gerodontology* 24(4), 204–210.
- Sjögren P., Nilsson E., Forsell M., Johansson O. & Hoogstraate J. 2008. A systematic review of the preventive effect of oral hygiene on pneumonia and respiratory tract infection in elderly people in hospitals and nursing homes: effect estimates and methodological quality of randomized controlled trials. *Journal of the American Geriatrics Society* 56(11), 2124–2130.
- Soiluva M. 2013. Arvokas vanhuus. *Suun terveydeksi -lehti*. 1/2013, s. 24-25. Saatavissa: [http://www.stal.fi/@Bin/123578/SuunTerveys\\_luennot\\_osa2.pdf](http://www.stal.fi/@Bin/123578/SuunTerveys_luennot_osa2.pdf) [Viitattu 27.11.2016].
- Strömberg E., Hagman-Gustafsson M. L., Holmen A., Wardh I. & Gabre P. 2012. Oral status, oral hygiene habits and caries risk factors in home-dwelling elderly dependent on moderate or substantial supportive care for daily living. *Community Dentistry & Oral Epidemiology* 40(3), 221–229.
- Suominen-Taipale, L., Nordblad, A., Vehkalahti, M. & Aromaa, A. toim. 2004. *Suomalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004*. Helsinki. Hakapaino Oy.
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Stolt, M. Axelin, A. & Suhonen R. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2. korj. p. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A, s.7-23.

Sumi Y, Nakamura Y & Michiwaki Y. 2002. Development of a systematic oral care program for frail elderly persons. *Special Care in Dentistry* 22(4), 151–155

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013. Hampaiden puhdistus. Verkkolähde. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/hampaiden-puhdistus#.WCmkBCj2zT8>) [Viitattu: 13.4.2015].

Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003: Ikäihmisten suun hoito. Opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. Helsinki: Hammaslääkäriliiton Kustannus.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-5137. 2015, Liitetaulukko 1. Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900–2060 (vuodet 2020–2060: ennuste) . Helsinki: Tilastokeskus Saantitapa: [http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn\\_2015\\_2015-10-30\\_tau\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tau_001_fi.html) [Viitattu: 17.11.2016].

Sydänsairaudet ja suu. 2013. Suun terveys. Hammaslääkäriliiton internetsivut. Helsinki. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/sydansairaudet-ja-suu#.WDTD6COLQb0> [Viitattu: 3.6.2016].

Terveiden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa: [http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus\\_1.pdf/adbcba5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466](http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcba5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466)

Tervonen T & Raunio T. 2007. Diabetes altistaa hammas- ja suusairauksille. *Suomen Lääkärilehti - Finlands Läkartidning* 62(18), 1843–1847.

Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:6. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74697/STM\\_Toimintamalleja\\_muuttaen\\_parempaan%20suun.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74697/STM_Toimintamalleja_muuttaen_parempaan%20suun.pdf?sequence=1)



Uitto,V-J., Nylund K.& Pussinen P. Katsaus. Suun ja mikrobien yhteys yleis-terveyteen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 12/ 2012.

Vehkalahti, M. & Tilvis, R. 2003. Suugerontologia. Teoksessa: Teoksessa: Meurman J., Murtomaa H., Le Bell, Y. ja Autti, H. (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, s.709-724.

Virtanen, E. 2014. Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistäminen esimiehen näkökulmasta. Pro gradu. Tampereen yliopisto

Wilkman, R-L. 1996. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun ja hampaiden hoito hoitajien näkökulmasta Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.

Ylöstalo, P. 2008. Dental health, lifestyle and cardiovascular risk factors: a study among a cohort of young adult population in northern Finland. Dissertation. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 961. Institute of Dentistry. Faculty of Medicine. University of Oulu.

## LIITTEET

Liite 1, teemoittelutaulukko

	<i>Ollikainen 2006 (vanhukset laitoshoidossa)</i>	<i>Kiuru 2004 (vanhukset kotihoitossa)</i>	<i>Pirilä 2002 (hoitotyöntekijät ja hoito- työnopiskelijat)</i>	<i>Salmi 2014 (asiakasohjaajia ja kotihoiton työntekijöitä (lähi- hoitajia 76%))</i>	<i>Virtanen 2014 (esimiehen näkökulma)</i>
<i>Suun tila sekä suun hoidon konkreet- tinen to- teutus</i>	Useat pitivät proteeseja yöllä suussa. Osallistujat korostivat omaa vastuuta suun hoidossa ja halusivat itse huolehtia hampaiden ja proteesien pesemisestä mahdollisimman pitkään. Keskeisimmäksi asiaksi suun terveyttä edistävänä asiana koettiin suun ja proteesien säännöllinen ja huolellinen puhdistaminen. Laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä käytössä useita eri lääkkeitä -> kuivatvat suuta.	50% puhdisti hampaat päivittäin, 40% epäsäännöllisesti, 10% ei lainkaan. 58,9% puhdisti proteesit päivittäin, 76,8% otti yökset pois. Suurin osa ei puhdistanut hampaita tai proteeseja säännöllisesti. Tutkituilla runsaasti vaivoja suussa -> 44,7%. Ila vaivoja hampaissa ikenissä ja suun limakalvoilla. Tutkittavilla runsaasti suun alueen vaivoja: kuiva suu, ruuan pureskeluongelmat, proteesien käyttäjistä proteesit hankaavia.	Lähi- ja perushoitajien ja sairaanhoitajien käsitykset vanhusten suun, hampaiden ja hammasproteesien hoidosta ovat samoilla linjoilla verraten kummankin ryhmän opiskelijoihin, mutta lähi- ja perushoitajat arvioivat vanhusten suun, hampaiden ja hammasproteesien hoidon toteutuvan paremmin kuin sairaanhoitajat. Sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä myös vanhusten suunhoitoa toteutettiin huomattavasti paremmin kuin lähihoitajaopiskelijoiden. Yleisesti opiskelijoiden mielestä vanhusten suun, hampaiden ja hammasproteesien hoitoa toteutettiin huomattavasti paremmin kuin hoitotyöntekijöiden mielestä. Parhaimpina pidettiin valmiuksia puhdistaa hammasproteesit ja huonoimpana suun limakalvojen infektioista kärsivän suunhoito. Vanhusten hammasproteesien puhdistuksesta huolehdittiin tutkimukseen osallistuneista suurimman osan mielestä hyvin. Vanhusten omien hampaiden puhdistuksesta huolehdittiin tutkimukseen osallistuneiden mielestä hieman huonommin (50-60%). Suun limakalvojen puhdistaminen oli satunnaista.	Suun terveyteen kiinnitti harvoin huomiota asiakasohjaajista (36% terveydenhoitajia, 41% sosionomeja, sh 9%) 68%. As.ohj. 64% ilmoitti suun terveyteen liittyvien asioiden tulevan esille yleensä vain erityistapauksissa. As.ohj. 69% ilmoitti suun terveyteen liittyvien asioiden tulevan esille vasta hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen. As.ohj. 50% kiinnitti huomioita tarvittaessa, 36% harvoin, 14% aina suun terveyteen arvioinnin aikana. TT:stä 41% ei koskaan tarkistanut proteesien alla olevaa limakalvoa. TT:t seurasivat harvemmin harjaamista kuin kehoittivat hammaspesulle. Yli puolet muistutti tai puhdisti asiakkaan irtoproteesit päivittäin/ muutaman kerran viikossa. Asiakaskäynnillä Suun terveyden huomioimiseen vaikuttavia tekijöitä asiakkaan suun terveydentila.	Suun puhdistustoimenpiteissä avustettu vaihtelevasti. Oikeat hampaat jää puhdistamatta, proteesit puhdistetaan. Vaikeus puhdistustoimenpiteen suorittamisessa. Asiakkaiden suunhoitotottumukset epäsäännölliset. Hoitajien ja asiakkaiden yhteistyössä vaikeuksia sairauksien takia (esim. muistisairaat).

			65-70% tutkimukseen osallistuneista arvioi huonoksi syljen erityksestä kärsivän vanhuksen suun hoidon. Klinisen tutkimuksen mukaan laitoksessa olevien vanhusten suun, hampaiden ja hammasproteesien tila oli huono. Vanhukset kokivat suussaan olevan runsaasti erilaisia vaivoja. (sopimattomat hammasproteesit, särky, vihlonta ja suun kuivuus)		
<i>Asenne</i>	Asukkaan myönteistä asennetta pidettiin suun terveyttä edistävänä tekijänä. Hoitohenkilökunnan välinpitämättömän asenne koettiin suun terveyttä estäväksi asiaksi.	N.kolmas osan mielestä suun terveydentila huonontunut vuoden aikana Proteesien käyttäjistä suurin osa(77,1%) koki suun terveyden pysyneen ennallaan. Kuiva suu koettiin ongelmana, ei kuitenkaan käyty sen takia hoidossa	vanhusten suuhygienian taso oli melko huono vaikka hoitotyöntekijät ilmoittivat huolehtivansa vanhusten suun, hampaiden ja hammasproteesien puhdistuksesta melko säännöllisesti. opiskelijoista suurin syy vanhusten suun hoidon puutteellisuudelle on hoitajien asenteet.	Kaikki as.ohj.:sta sitä mieltä että suun terveyteen tulisi kiinnittää rutiinisti huomiota. Suun terveys tärkeää. As.ohj.:sta kaikista kotihoidon tulisi pyrkiä tukemaan asiakkaiden suun terveyden ylläpitoa. ->45% kannatti asiakaskohtaista tukea tarvittaessa, 55% kannatti yhteisiä ja kaikille samoja ohjeita. TT:stä suun terveys tärkeää ja siihen tulisi kiinnittää huomiota enemmän. TT:stä haastavana tekijänä asiakkaan yhteistyön puute sekä suun henkilökohtaisen kokemisen intiiminä alueena. Asiakaskäynneillä Suun terveyden huomioimiseen vaikuttavia tekijöitä asiakkaan yhteistyökyky. Hoitotyöntekijöillä suun terveyden huomioimiseen vaikuttavia tekijöitä suun kokeminen henkilökohtaisena alueena.	Hoitajien rohkeus puuttua asiakkaan suunhoitoon alhainen. Koettiin henkilökohtaisena ja intiiminä sekä pelko luottamuksellisen hoitosuhteen hankaloituminen. Jos asiakkaan asenne huono, hoito vain tarpeellisin. Suun terveydestä keskusteleminen työyhteisössä auttoi tiedon saannissa ja rohkeudesta puuttua asiakkaan suun terveyteen. Koettiin tärkeäksi. Esimiehen myönteinen asenne luo positiivista painetta työyhteisössä. Suun terveyden puheeksi ottaminen asiakkaan kanssa usein unohdettiin tai koettiin hankalaksi. Asiakkaan aikaisemmat suunhoitotottumukset saattoivat olla este suun terveyden edistämistyölle Asiakkaat eivät ymmärtäneet tai halunneet pyytää apua suunhoitoon.
<i>Yhteistyö suun terveyden-</i>		Vanhusten suun ja hamapiden tarkistuttamistiheys ja hammaslääkärikäynnit yhteydessä van-	Yhteistyötä hammashoitohenkilökunnan kanssa pidettiin tärkeänä	As. Ohj. Mainitsivat kotihoidossa olevan puutteen ammatihenkilöistä suun terveyteen liittyen, jotka voisivat tehdä	Vaikea saada hammashoitoaikoja julkisesta terveydenhuollosta. Konsultointi harvinaista suun

<i>huollon ammatti-laisten kanssa .</i>		<p>husten käsitykseen suun terveyden tilastaan.-&gt; jos ei käynyt koskaan koettiin huonontuneen</p> <p>Käytiin vain silloin kun särkyä tai muita vaivoja.</p> <p>N. Neljäsosa ilmoitti käyvänsä tarkistuttamassa hampaansa säännöllisesti</p> <p>N. 30% ei saanut sopivana ajan kohtana aikaa hml,-&gt; ne joilla ei ollut suun vaivoja olivat tyytyväisempiä saamaansa aikaan, n. 40% ei saanut aikaa haluamalleen hml,</p> <p>Kielteisiä kokemuksia hml käynneistä niillä joilla oli suun vaivoja</p> <p>Vain Joka viides kävi säännöllisesti hml, vaikka kokemukset olivat olleet myönteisiä</p> <p>Vaikka runsaasti vaivoja, ei käytetty suunhoidon palveluja säännöllisesti</p>		<p>kotikäyntejä.</p> <p>TT:stä 32% ilmoitti puutteellisista tiedoista hammaslääkäripalveluiden järjestämisestä omalla alueella..</p>	<p>terveyteen liittyen. Yhteistyö suun terveydenhuollon ammatti-laisten kanssa toivottavaa ja tarpeellista.</p> <p>Kiireetöntä hammashoitoaikkaa joutui odottamaan pitkään julkisella puolella.</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisten, yleislääkäreiden ja läheisten kanssa tehty yhteistyö ei systemaattista, vaan liittyi aina johonkin erityistilanteeseen.</p> <p>Yhteistyötä tulisi kehittää</p>
<i>Kiire, ajanpuute ja henkilökunnan vähyys</i>	<p>Hoitohenkilökunnan liika kiire suun hoitamisessa koettiin suun terveyttä estäväksi tekijäksi</p>		<p>Hoitotyöntekijöiden mielestä suurin syy on suun hoidon laiminlyönnille oli kiire ja hoitajien vähyys</p>	<p>TT:stä muutama maininneet ajan vähäisyyden suuhygieniatehtävien osalta kiireen takia.</p> <p>Hoitotyöntekijöillä suun terveyden huomioimiseen vaikuttavia tekijöitä kiireinen aikataulu.</p>	<p>Kiireisinä ajankohtina ei aikaa avustaa suun hoidossa.</p> <p>Oikeat hampaat jäivät puhdistamatta kiireen takia.</p> <p>Suunhoito jäi vähälle huomiolle hoitajien ajanpuutteen johdosta.</p>
<i>Tiedon määrä, edellytykset opastukseen ja neuvonnan suun</i>	<p>Tutkimukseen osallistuneet kokivat saavansa riittävästi tukea ja apua hoitohenkilökunnalta.</p> <p>Saivat apua suun ja proteesien puhdistuksessa pyydettäessä</p>	<p>49,2% arvio reikiintymisen aiheuttavan huono hammasluu(väärin)</p> <p>33,8% arvioi huonon vastustuskyvyn aiheuttavan ientulehduksia</p> <p>iäkkäät olivat saaneet ohjeita &amp; neuvoja eniten (n. 30%) yksityi-</p>	<p>tutkimukseen osallistuneista 40% oletti hammasproteesien kykenevän korvaamaan ihmisen omat hampaat.</p> <p>Parhaat tiedot opiskelijoilla ja hoitajilla oli suun ja hampaiden tilan vaikutuksesta kokonaisterveyteen.</p> <p>Hammasproteeseihin liittyvät tiedot olivat eniten väärin (että niiden kunto olisi yleises-</p>	<p>As.ohj. 86%:lla ei ollut käytettävissä ohjeita suun terveyden huomioimiseksi. -&gt;kuitenkin 45% tiesi miten huimoida.</p> <p>As.ohj.:lla ei ollut käytettävissä Tre:n kaupungin antamia ohjeita tai erillistä toimintamallia asiakkaan suun terveyden huomioimiseksi asiakasohjaukses-</p>	<p>Osataan ohjata lääkitykseen ja proteesien säilytykseen liittyen.</p> <p>Suun sairauksien ennaltaehkäisevä neuvontatyö vähäinen. Ei tuotu vanhuksille tiedoksi suun terveyden vaikutusta yleisterveysteen.</p> <p>Asiakkaat kokivat avun pyytämi-</p>

<p><i>terveyteen liittyen</i></p>	<p>sä Osallistujat kokivat saamansa tuen ja avun suun hoidossa riittämättömäksi ja kokivat että vaaditaan liikaa omatoimisuutta. Hoitajien suorittama suun hoito koettiin tehokkaampana</p>	<p>siltä että terveyskeskuksen hml. Seuraavaksi eniten hammashoitolaan muulta hnkl kunnalta. Kotihoidon hoitajilta saatu riittävästi vain n. 16,6% tiedoista &amp; neuvoista, ei lainkaan 54,1%, vähän 29,3% Riittävästi tietoa saaneet eivät katsoneet tarvitsevänsä hoitoa Tietoa lainkaan saaneet kokivat olevansa suunhoidon tarpeessa Vähän tietoa saaneet eivät tienneet suunhoidon tarpeesta Kotihoidon hoitajilta saatu suunhoito-ohjeita vähän -&gt; enemmän suun vaivoja Kotihoidon hoitajilta ei koettu saavan ollenkaan ohjeita &amp; neuvoja, mutta ei myöskään koettu olevan mitään suun vaivoja (pohdintaan -&gt; ei tiedä mitä suun vaivat ovat tai miten niihin saisi hoitoa) Tiedot suu- ja hammassairauksien syistä tutkituilla usein virheellisiä. Ne jotka kokivat saavansa vähän tietoa kotihoidon henkilökunnalta oli virheellisimmät tiedot Yli puolet kotihoidon asiakkaista ei kokenut saavansa kotihoidon hoitajilta lainkaan ohjeita tai neuvoja suun ja hampaiden hoitoon. -&gt; kaikilla tutkituilla hoito- ja palvelusuunnitelma ja säännöllinen hoito kotihoidon hnkl kunnalta.</p>	<p>ti hyvä ja että ne korvaavat omat hampaat) Sosioekonomisten tekijöiden merkityksestä suun terveydelle sairaanhoitajat(&amp;opiskelijat) tiesivät paremmin kuin lähihoitajat(&amp;opiskelijat) Sairaanhoitajista 83% ja perushoitajista 67% tiesi koulutuksen merkityksestä suun terveydelle. Tiedot ientulehduksen ehkäisykeinoista olivat puutteellisia Oikean tiedonmäärä vanhusten suun, hampaiden ja hammasproteesien tilasta ja joistakin niihin yhteydessä olevista tekijöistä oli hoitotyönopiskelijoilla 68% ja hoitotyöntekijöillä 66%. Tutkimukseen vastanneilla oli paljon väärää tietoa suu- ja hammassairauksien syistä. Noin 2/3 uskoi karieksen johtuvan perinnöllisyydestä. noin 53% uskoi ientulehduksen johtuvan perinnöllisyydestä. 90% luuli syljen erityksen johtuvan vanhenemisestä ja tiedot limakalvojen haavaumista olivat myös virheellisiä. Tiedot Karieksen ja ientulehduksen ehkäisykeinoista olivat suurimmaksi osaksi oikein, paitsi yliarviointi suuveden ja vitamiinitablettien vaikutuksesta. Syljen eritysongelmien 7:stä ehkäisykeinosta hyvin tiedettiin 4. Suun limakalvojen infektioiden ja haavaumien ehkäisykeinot olivat melko hyvin tiedossa. Valmiuksissa ohjata useinten vastaus oli ”ei hyvät eikä huonot” Suu- ja hammassairauksien ehkäisyssä valmiuksiaan piti hyvinä 1/3 hoitotyöntekijöistä ja yli puolet opiskelijoista Parhaiten koettiin valmiuksia ohjata van-</p>	<p>sa. TT:stä lähes puolet kykeni vähintään kohtalaisesti ohjaamaan asiakasta suun omahoidossa. Heikointa ohjaaminen hammasvälien puhdistuksessa. TT:stä 35% tiesi heikosti lääkkeiden vaikutuksesta suuhun, 63% joko hyvin tai erinomaisesti. TT: suurin osa kertoi osaavansa opastaa hampaiden harjauksessa tai ohjata hammashoitoon. Tt:sta 78% koki osaavansa opastaa kuinka usein ja miten hammasproteesit puhdistetaan. Suurin osa tiesi myös oikein miten proteeseja tulee puhdistaa. Muutaman tiedot väärä. 24% hammastahnaa proteesien puhdistukseen ja vain 50% nestemäistä pesuainetta. Tt:stä suurin osa tiesi miten proteeseja tulee säilyttää. 25% säilyttäisi väärin vesilasissa. TT:stä 86% tiesi että limakalvot tulee puhdistaa proteesien alta, mutta vain alle puolet tiesi sideharsopuhdistuksesta. Yleisiin tietoihin suuhygieniasta vastattiin pääosin yleisten suositusten mukaisesti. Hoitotyöntekijöillä suun terveyden huomioimiseen vaikuttavia tekijöitä hankaluudet ohjata asiakasta sekä tiedonpuute. Kyselyn perusteella TT:n yleistieto suuhygieniasta ei osoittanut merkittäviä puutteita. TT:n proteesihygieniaa koskevan tiedon lisääminen olisi tarpeellista</p>	<p>sen tai vastaanottamisen vieraina asiana suunhoidossa. Itsenäisesti suutaan hoitavien suunpuhdistukseen vaikea puuttua, vaikka tarvetta olisi. Asiakas kannustaminen suun omahoitoon tulisi olla yksilöllistä ja tapahtua riittävän usein. Hoitajien yleistiedot suun terveydestä vaihtelevia. Osalla vähän tietoa protetiikasta. Asiakkaan ohjaaminen omatoimisuuteen suun puhdistustoimenpiteissä ei aktiivista -vain iltarutiineissa. Hoitajat neuvoivat asiakkaita esiin tulleissa suun ongelmatilanteissa, ei systemaattisesti tai ennaltaehkäisevästi. Suun terveyden merkityksestä yleisterveydelle ei oltu keskusteltu asiakkaiden kanssa. Suun muutoksia(kivut, pahanhajuinen hengitys, reiät, syömisen vaikeutuminen) huomioitiin satunnaisesti. Aktiivinen suun terveyttä edistävän tiedon jakaminen asiakkaille lisäsivät asiakkaiden ymmärrystä suun terveyden tärkeydestä.</p>
-----------------------------------	---	---	--	---	---

			huksia karieksen ehkäisyssä. Huonoimpana valmiuksia ohjata vanhukset suun ja limakalvojen haavaumien ehkäisyssä		
<i>Suunhoitovälineet ja – tuotteet</i>	Kukaan osallistujista ei käyttänyt apuvälineitä hammasvälien puhdistuksessa. Suun- ja proteesien hoitoaineiden sekä sähköhammasharjan käyttöä pidettiin suun terveyttä edistävänä tekijänä.	Hammasvälien puhdistus 25% säännöllisesti. 37,5% ei koskaan Ksylitolia ei käyttänyt 76,3%	Hoitotyöntekijöiden mielestä osastoilla oli enemmän suunhoitovälineitä ja –aineita kuin opiskelijoista	As.ohj. kukaan ei kysynyt asiakkaan tarvitsemista suuhygieniatuotteista. TT:t harvemmin kiinnittivät huomiota että asiakkaalla on tarvikkeet hammasvälien puhdistukseen, ksylitolituotteita tai että hammasharja vaihdetaan säännöllisesti.	Puutteita niillä joilla myös enemmän hoidon tarvetta suussa. Hoitajat avustivat jonkin verran suunhoitovälineiden ja –tuotteiden hankinnassa.
<i>Taloudelliset ja fyysiset rajoitteet</i>	Pyörätuolipotilaille lavuaarien hankalat korkeudet koettiin estäviksi tekijöiksi suun terveydelle	Ne keillä vaivoja, hoidossa käyntiä vaikeutti eniten hammashoidon kalleus Suunhoidon palveluiden vähäinen käyttö ei johtune tyytymättömyydestä hoitoon vaan hammashoidon kalleus.		As.ohj. palautteessa tuli ilmi asiakkaan estynyt pääsy hml kustannussyistä sekä heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Asiakaskäynneillä Suun terveyden huomioimiseen vaikuttavia tekijöitä asiakkaan toimintakyky	Hampaiden hoitoon ei varata aikaa jos kykenemättömyys, liikukumattomuus, huonokuntoisuus, taloudelliset tekijät.

<i>Koulutus</i>		<p>Tutkitut joilla koulutusta olivat saaneet suun hoitoa useammin kuin ne joilla ei ollut koulutusta. Ei ollut haettu hoitoa yleisimpiinkään vaivoihin( kuiva suu, pureskeluongelmat)</p> <p>Ammatillista koulutusta saaneet olivat saaneet useammin hoitoa.</p>	<p>(tutkimuksessa hoitotyöntekijät olivat saaneet opetusta suu- ja hammassairauksien syistä ehkäisykeinoista ja suun, hampaiden ja hammasproteesien hoidon toteuttamisesta vähemmän kuin Holopaisen (1995) tutkimukseen osallistuneet hoitotyöntekijät)</p> <p>Hoitotyönopiskelijat ja työntekijät, sairaanhoitajat sekä opiskelijat että lähihoitajat ja opiskelijat olivat saaneet mielestään vähän opetusta suu- ja hammassairauksien syistä ja ehkäisy keinoista sekä suun, hampaiden ja hammasproteesien hoidon toteuttamisesta (59-67)</p> <p>Hoitajat arvioivat keskimäärin saaneensa enemmän opetusta suun, hampaiden ja proteesien puhdistuksessa.</p> <p>Hoitotyöntekijöistä 72% ja hoitotyönopiskelijoista 65% oli mielestään saanut vähän opetusta suu- ja hammassairauksien syistä. N, 65% vastaajista oli mielestään saanut vähän opetusta suu ja hammassairauksien ennaltaehkäisykeinoista ja n. 60% suun, hamapiden ja hammasproteesien hoidon toteuttamisesta</p>	<p>As.ohj. puutteita toimintaohjeissa</p> <p>As.ohj. toivoivat lisäkoulutusta suun terveydestä ja sen huomioimisesta.</p> <p>Työntekijöistä (TT) yli 60% ilmoitti koulutuksensa sisältäneen suun terveyteen liittyvää tietoutta yleisesti tai vanhusten suun terveyden hoitoon liittyen. -20% ilmoitti ettei sisältänyt, 15% ei osaa sanoa.</p> <p>Tt käytännössä kykeni hyödyntämään oppeja 57%, puutteita 43%.</p> <p>TT:stä yli 60% toivoi lisäkoulutusta suun terveyteen liittyen. (omahoidon ohjaamisessa, suun terveyden ylläpidossa, yleistä tietoa)</p>	<p>Jos tehdään aktiivisesti työtä suun puhdistuksen kanssa tulee siitä automaattinen toimintatapa.</p> <p>Hoitajien suun terveystiedon koulutus ammatillisessa koulutuksessa vähäistä.</p> <p>Suun terveystiedon varmistaminen työyhteisössä aiheellista, koska hoitajien yleistiedot suun terveydestä vaihtelivat.</p> <p>Suurimmalle osalle hoitajista suun terveystiedot karttuneet omien kokemusten ja yleisen informaation kautta. -&gt; ammatillisesta koulutuksesta saadut tiedot vähäiset.</p> <p>Koulutuksen järjestäminen olisi tarpeellista ja ajankohtaista</p> <p>Hoitajilta toive saada lisäkoulutusta.</p>
<i>Kirjaamisen ja rutiinit.</i>			<p>Tutkimukseen osallistuneilla osastoilla oli usein käytössä hoitotyösuunnitelma, mutta siihen kirjattiin suun terveyden hoitoon liittyviä asioita vain 15%:n mielestä tutkimukseen osallistuneista</p> <p>Hoitotyönopiskelijat eivät juurikaan saaneet raportointitilanteissa tietoa vanhusten suun terveyden hoitoon liittyvistä asioista</p>	<p>Hyvät toimintaohjeet sekä asiakkaan säännöllinen suun terveyden huomiointi olisivat tarpeellisia asiakasohjaukselle.</p>	<p>Huolellinen kirjaaminen omien ja proteesien puhdistuksesta, avun tarve suunhoidossa, ohjeet kuivan suun hoitoon, hoitosuunnitelma. Helpottaa hoitoa jatkossa muille hoitajille jne.</p> <p>Suun terveystietojen kirjaaminen perustietoihin tärkeä ja kehitettävä asia. -&gt; voi tarkistaa yleiskuvan suusta ja hampaista, suun terveydenhoidon hoitosuunnitelman.</p>

